

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya kepada pasien dan keluarga di rumah sakit sangatlah penting untuk memperhatikan keselamatan pasien. Melalui komunikasi efektif yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik ketepatan waktu, keakuratan, kelengkapan, kejelasan serta pemahaman dari resipien ataupun penerima dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam berkomunikasi. Informasi tentang asuhan pasien dan respon terhadap asuhan dikomunikasikan antara praktisi medis, keperawatan dan praktisi kesehatan lainnya saat pergantian shift. Informasi tersebut dapat dikomunikasikan baik secara lisan, tertulis atau elektronik (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

Salah satu indikator keselamatan pasien adalah komunikasi yang efektif. Dalam indikator tersebut dikatakan bahwa komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan, pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis (seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera/cito). Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk: menuliskan informasi secara lengkap baik itu instruksi dokter ataupun hasil pemeriksaan oleh yang menerima informasi; kemudian yang menerima pesan akan mengulang kembali instruksi atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi ulang terhadap apa yang telah dituliskan dan

yang telah dibaca ulang secara lengkap. Jenis obat-obatan yang termasuk jenis obat NORUM/LASA harus dieja ulang (Permenkes RI No.11, 2017)

Kemampuan untuk mengembangkan komunikasi efektif pada pelayanan keperawatan professional sangat penting untuk dimiliki dan dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal, seperti komunikasi antara perawat dengan profesi (Suarli & Bahtiar, 2010). Empat jenis keterampilan dasar dalam berkomunikasi yaitu menulis dan membaca (bahasa tulisan) serta mendengar dan berbicara (bahasa lisan). Komunikasi efektif terjadi bila dalam komunikasi menghasilkan persamaan persepsi sehingga tidak menimbulkan multi tafsir dan multi interpretasi dari pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi (Nasir dkk., 2009).

Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Metode SBAR merupakan metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. Dengan SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. Penerapan metode SBAR juga harus diikuti dengan teknik *TBaK* agar tidak terjadi kesalahan informasi (Langsa, 2015).

Dengan adanya SBAR, dokter dapat mengetahui informasi keadaan pasien secara ringkas, bekerja lebih cepat, mengkomunikasikan masalah dengan jelas serta memberi kesempatan menyampaikan saran kolaborasi. Melalui SBAR sangat membantu menciptakan lingkungan yang memungkinkan staf klinis mengekspresikan keprihatinan mereka kepada kondisi pasien. Komunikasi SBAR dilaksanakan sebagai alat komunikasi serah terima pasien dari satu unit pelayanan ke unit lain, antar shift dalam tim kesehatan, dan sementara waktu karena harus pergi istirahat/pertemuan, dll (Sari, 2013).

Komunikasi SBAR dapat memajukan hubungan antar interprofesional. Metode SBAR merupakan metode yang sangat berarti dalam menciptakan kontak verbal antar interprofesional saat memberikan intervensi pemulihan pada pasien jiwa. Instrument SBAR kebanyakan dipakai oleh tim interprofesional dan telah tersusun secara sistematis saat melakukan komunikasi dengan pasien. SBAR ini selalu dipakai oleh tim interprofesional secara berkesinambungan baik dalam keadaan urgent maupun keadaan tidak urgent (Boaro et al., 2010).

Lingkungan rumah sakit dimana penyedia layanan kesehatan harus bekerja setiap hari sangatlah kompleks. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kejadian yang tidak diinginkan. Instrument SBAR memperluas mutu dan keseluruhan informasi yang telah disampaikan antara pemberi informasi dan penerima informasi sehingga tercapai kepuasan penderita patah tulang pinggul (Merten et al., 2011). Selain itu, SBAR juga menambah efek permintaan lewat alat komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan pesan yang berbentuk percakapan (Cunningham et al., 2012). Hal yang sama juga dinyatakan oleh De Meester et al. (2013) bahwa setelah menggunakan item SBAR, perawat lebih baik

dan lebih siap untuk mengkomunikasikan SBAR dengan dokter sehingga angka kematian pun menurun.

Kemudian Joffe et al. (2013) berpendapat bahwa sebagian besar perawat melaporkan isyarat situasi tetapi bukan isyarat latar belakang. Ada kecenderungan latar belakang lebih sedikit dikomunikasikan dalam melaksanakan SBAR. Dalam 14% kasus, rata-rata, perawat menghilangkan informasi atau melaporkan informasi yang salah mengenai isyarat latar belakang dalam SBAR. Dokter mengajukan pertanyaan yang menghasilkan komunikasi pada sebagian kecil kasus ketika latar belakang awalnya tidak diberikan oleh perawat. Setelah perawat dan dokter berkomunikasi dengan telepon pada jam kerja, informasi penting seringkali tidak dikomunikasikan. Dokter tidak memperoleh informasi yang diperlukan. Dengan hanya menyediakan formulir berbasis SBAR tidak menjamin komunikasi secara lengkap.

Setelah perawat dan dokter di Rumah Sakit Groote Schuur, Cape Town mengisi kuesioner yang diberikan tentang komunikasi, perawat dan dokter dilatih untuk menggunakan SBAR. Sebagian besar staf sepakat bahwa SBAR telah membantu komunikasi, kepercayaan diri, serta kualitas perawatan pasien. Komunikasi SBAR menyebabkan ketepatan dalam merawat pasien akut. Dengan adanya SBAR ini dapat mengurangi hambatan dalam melakukan komunikasi efektif di berbagai hierarki dan tingkat staf sehingga dapat bertindak dengan cepat dalam memberikan perawatan pada pasien (Raymond & Harrison, 2014).

Untuk dapat melaksanakan teknik SBAR maka perlu adanya metode yang tepat dalam diajarkan kepada perawat sehingga perawat mampu melaksanakan SBAR ini antar profesional kesehatan. Chaharsoughi et al. (2014)

membandingkan role play dan ceramah dalam memberikan pengajaran teknik SBAR. Role play merupakan metode pendidikan efektif dalam mengajarkan teknik SBAR bagi tenaga keperawatan serta instrument yang dapat membentuk hubungan yang efektif antar tenaga kesehatan yang professional.

Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang professional serta sebagai indikator keselamatan pasien. Informasi yang tidak akurat mengakibatkan akibat yang serius pada pasien akibat kegagalan dalam berkomunikasi. Ketidak akuratan informasi saat terjadinya serah terima pasien sehingga mengakibatkan kelalaian serta kejadian yang tidak diinginkan. Komunikasi efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan komunikasi kolaborasi antar perawat dan dokter dengan memanfaatkan metode SBAR (Nonong, 2014).

Komunikasi yang tidak efisien antara perawat dan dokter di rumah jompo memberikan dampak yang merugikan dalam melakukan perawatan pasien di jompo. Bukan hanya itu saja, dampak dari komunikasi yang tidak efisien mempengaruhi lingkungan kerja antara perawat dan dokter. Dengan memanfaatkan petunjuk SBAR, maka komunikasi antara perawat dan dokter dapat terjalin dengan menyampaikan situasi, latar belakang serta pengkajian yang didapatkan oleh perawat untuk diinformasikan kepada dokter, sehingga dokter merasa puas dengan pemanfaatan SBAR karena metode SBAR dapat dipakai dalam mengatasi keadaan pasien. Metode SBAR juga efektif dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, terdokumentasi secara maksimal serta tidak terhambat oleh keadaan (Renz et al., 2014).

Selanjutnya komunikasi ini dapat menurunkan kesalahan pemberian obat injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Setelah pelatihan *patient safety* mengenai komunikasi SBAR pada perawat diberikan ditemukan ada perbedaan bermakna kesalahan pemberian obat injeksi berdasarkan prinsip benar pasien, rute, obat, waktu, pengkajian, informasi dan evaluasi, namun tidak ada perbedaan bermakna pada prinsip benar dosin, kadaluarsa, dan dokumentasi (Fatimah & Rosa, 2014).

Komponen *Assessment* merupakan komponen SBAR dengan frekuensi terendah yang dilakukan perawat saat berkomunikasi dengan dokter di Ruang ICU Rumah Sakit Wawa Husada. Perawat jarang membaca kembali dan tidak melakukan konfirmasi kembali ketika menerima pesan dari dokter melalui telepon. Perawat sering terburu-buru berkomunikasi dengan dokter, sulit menghubungi dokter, mengantisipasi bila dokter tidak senang, merasa dirinya mengganggu dokter dan ragu-ragu menelpon dokter. Ketidaksiapan perawat ketika berkomunikasi, keterbatasan waktu yang dimiliki dokter dan pembatasan waktu telepon rumah sakit merupakan faktor penyebab komunikasi yang tidak efektif (Nazri dkk., 2015).

SBAR direkomendasi sebagai sarana untuk menghindari komunikasi yang tidak jelas antara professional perawatan kesehatan demi meningkatkan keselamatan pasien. Ada perbedaan sebelum dan sesudah pelaksanaan model SBAR. Secara kualitatif didapatkan empat tema yaitu struktur SBAR, waktu pelaporan, aspek keselamatan dan pribadi pasien. Sehingga model SBAR dianggap sebagai struktur yang baik dalam melakukan komunikasi yang efektif sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien (Blom et al., 2015).

Proses komunikasi efektif dengan metode SBAR mampu menunjang komunikasi antar interprofesional dalam membangun interaksi yang efisien, terstruktur dan menyesuaikan situasi dan kondisi yang ada serta mampu menaikkan indikator keselamatan pasien. Melalui pelatihan komunikasi SBAR yang diberikan kepada tenaga kesehatan diharapkan mampu menciptakan informasi yang akurat dan efektif yang dapat diinformasikan kepada orang yang akan menerima informasi dan diaplikasikan di setiap tempat pelayanan kesehatan (Istanti, 2015).

SBAR aman dan efisien, dan bisa direkomendasikan untuk semua pelayanan kesehatan. Mayoritas perawat berpendapat bahwa SBAR mengikuti urutan logis kondisi pasien, dapat mengurangi kesalahan komunikasi setelah penggunaannya. Selain itu, 53,9% perawat melaporkan bahwa mereka akan merekomendasikan kerangka SBAR di daerah lain. Mayoritas (87,3%) perawat memiliki persepsi yang baik mengenai penggunaan kerangka SBAR, dan tidak satupun dari mereka memiliki persepsi yang buruk mengenai SBAR. Rata-rata durasi pergantian shift berkurang setelah penggunaan SBAR (Nagammal et al., 2016).

Teknik SBAR juga telah membantu perawat untuk fokus dalam berkomunikasi dan juga mudah dilaksanakan perawat selama masa pergantian shift. Penggunaan SBAR dalam standar praktik keperawatan untuk timbang terima pasien akan memperbaiki komunikasi antara perawat dan dapat menjamin keselamatan pasien sehingga mencegah kejadian yang tidak diharapkan (Achrekar et al., 2016).

Wilson et al. (2017) melakukan studi peningkatan kualitas yang dilakukan untuk mengevaluasi komunikasi telepon sebelum dan sesudah pelatihan SBAR. Pelatihan yang diberikan antara lain ceramah, ulasan video dan simulasi role play. Hasilnya menunjukkan bahwa perlu adanya pelatihan SBAR secara rutin dalam kurikulum pendidikan transportasi yang dapat meningkatkan komunikasi.

Selanjutnya Ting et al. (2017) mengevaluasi dampak teknik SBAR terhadap perilaku keselamatan di ruang kebidanan. Sebagian besar nilai, termasuk iklim kerjasama tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja dan kondisi kerja mengalami peningkatan secara signifikan setelah diberikan intervensi. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara jumlah bayi yang lahir dengan nilai APGAR score kurang dari tujuh menit sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Rumah Sakit Pusri merupakan rumah sakit umum swasta kelas C. Rumah sakit ini diharapkan dapat memberikan pelayanan jasa kesehatan terbaik bagi karyawan, pensiunan PT.Pusri serta masyarakat umum di wilayah Sumatera Selatan serta menjadi Rumah Sakit unggulan dengan menawarkan produk-produk unggulan. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pusri Palembang adalah keselamatan pasien. Dari laporan evaluasi indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit Pusri tahun 2017 tidak ditemukan kejadian tidak diinginkan (KTD) diakibatkan karena komunikasi efektif dengan SBAR di ruang rawat inap Flamboyan. Salah satu indikator keselamatan pasien Rumah Sakit Pusri didapatkan bahwa belum tercapainya peningkatan komunikasi efektif dengan menggunakan teknik TUBAK sebesar 99%. Sementara standar pencapaian komunikasi efektif ini 100% untuk kepatuhan

konfirmasi pada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) pada saat konsul pasien baru dalam pemberian terapi obat High Alert melalui telepon selama 24 jam.

Hasil wawancara untuk survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 September 2017 didapatkan data dari kepala ruangan Ruang Rawat Inap Flamboyan di Rumah Sakit Pusri Palembang bahwa telah terlaksana komunikasi antara perawat dan tim medis dengan menggunakan teknik SBAR dan teknik TUBAK (Tulis, baca, konfirmasi). Setelah perawat melakukan SBAR kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) maka perawat tersebut langsung memberikan stempel SBAR pada status pasien. Dalam waktu 24 jam, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) akan menandatangani stempel tersebut. Seluruh rencana keperawatan telah terlaksana secara kontinuitas yaitu dalam CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi). Serta sudah adanya formulir edukasi pasien dan keluarga tim yang mengisi lembar edukasi pasien dan keluarga yaitu : petugas informasi, Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Farmasi klinik, serta Tenaga rehabilitas medik.

Rumah Sakit Pusri Palembang memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO), pedoman serta kebijakan dalam melaksanakan komunikasi efektif : SBAR ini. Akan tetapi, dari studi dokumentasi ditemukan ada satu status pasien dari lima status yang dibaca, tidak lengkap paraf oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) karena dokternya datang lebih dari 24 jam. Sedangkan untuk perawat terisi dengan baik. Selain itu, peneliti juga mendapatkan data bahwa untuk pencapaian komunikasi efektif : SBAR di ruang rawat inap Flamboyan periode Januari sampai dengan Desember 2017 sebanyak 90%.

Hasil observasi yang langsung dilakukan oleh peneliti, didapat data bahwa komunikasi SBAR dilakukan setiap laporan pasien baru yang belum ada terapi atau minta advise terapi tambahan atas keluhan pasien baru, kemudian juga laporan pasien alergi obat, laporan hasil laboratorium; rontgen ataupun USG. Selama melakukan komunikasi ini, perawat terlihat kesulitan dalam menerima informasi dari telepon terutama terkait dengan ejaan alphabet yang sudah distandarisasi.

Secara kuantitatif telah banyak dilakukan penelitian terkait dengan komunikasi efektif : SBAR tetapi belum ada yang mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melaksanakan komunikasi efektif : SBAR. Dengan komunikasi SBAR oleh perawat di rumah sakit akan meningkatkan keselamatan pasien yang nantinya akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan keseluruhan pemaparan latar belakang di atas dan beberapa referensi serta jurnal-jurnal penelitian dari luar negeri dan dalam negeri yang telah membahas mengenai komunikasi efektif : SBAR, membuat peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang pengalaman perawat dalam melaksanakan komunikasi efektif : SBAR.

1.2 Rumusan Masalah

Target pencapaian komunikasi efektif ini 100% untuk kepatuhan konfirmasi pada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) pada saat konsul pasien baru dalam pemberian terapi obat High Alert melalui telepon selama 24 jam. Sedangkan pencapaian komunikasi efektif : SBAR di ruang rawat inap Flamboyan Rumah Sakit Pusri sebanyak 90%. Rumah Sakit Pusri Palembang

memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO), kebijakan serta pedoman dalam melaksanakan komunikasi efektif : SBAR ini. Akan tetapi, ditemukan ada satu status pasien dari lima status yang dibaca, tidak lengkap paraf oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) karena dokternya datang lebih dari 24 jam. Sedangkan untuk perawat terisi dengan baik. Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengalaman perawat dalam melaksanakan komunikasi efektif : SBAR di Ruang Rawat Inap Flamboyan di Rumah Sakit Pusri Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mendalam mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan komunikasi efektif : SBAR di Ruang Rawat Inap Flamboyan di Rumah Sakit Pusri Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pusri Palembang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam mengoptimalkan komunikasi di ruang rawat inap dengan tujuan mempertahankan mutu keselamatan pasien terutama di bidang komunikasi efektif : SBAR.

2. Manfaat Bagi Perawat Rumah Sakit Pusri Palembang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dasar keterlibatan dan tolak ukur tim profesi pemberi asuhan dalam mengoptimalkan komunikasi



efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien.

3. Manfaat Bagi Fakultas Pascasarjana Keperawatan Universitas Andalas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dan penguat terhadap teori keperawatan tentang manajemen keperawatan terutama berkaitan dengan komunikasi dalam keperawatan.

