

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi efektif merupakan hal penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi I tahun 2018, Sasaran Keselamatan Pasien yang kedua adalah meningkatkan komunikasi yang efektif (KARS, 2017). Komunikasi tidak efektif dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien (Lee, 2015). Data dari IOM (Institute of Medicine) ditemukan 98.000 orang meninggal akibat kesalahan medis dan 2,9 % - 3,7 % pasien rawat inap mengalami insiden keselamatan pasien (Güneş, et. all, 2016). Data KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) insiden keselamatan pasien yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2006 – 2011 sebanyak 911 insiden (Putra, 2013). Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian insiden keselamatan pasien yang salah satunya dapat disebabkan karena komunikasi yang tidak efektif.

Salah satu bentuk komunikasi efektif yang sering dilakukan dalam keperawatan adalah komunikasi saat melaksanakan operan, merupakan transfer informasi dan tanggung jawab profesional untuk kelanjutan perawatan pasien. Menurut De Meester *et al*, (2013), Ting *et al*, (2017), Raymond and Harrison, (2014) bahwa penerapan komunikasi efektif dalam pelaksanaan operan dapat meningkatkan 50 % komunikasi kolaborasi.

Pelaksanaan operan dengan menggunakan komunikasi efektif dapat meminimalkan waktu pelaksanaan operan dan informasi yang disampaikan lebih akurat (Achrekar *et al.*, 2016, Stewart, 2017, Abela *et al.*, 2018). Sejalan dengan penelitian Sohi *et al.*, (2015) dimana komunikasi efektif mengurangi durasi pelaksanaan operan dari 2,57 menit menjadi 1,54 menit, dan Suardana *et al.*, (2018) mengatakan penggunaan komunikasi efektif mengurangi durasi pelaksanaan operan sore dari 4,93 menit menjadi 3,48 menit. Dengan demikian penggunaan komunikasi efektif dalam pelaksanaan operan, dapat menghemat waktu dan informasi yang disampaikan menjadi lebih lengkap untuk kontinuitas perawatan dan pengobatan pasien.

Dalam pelaksanaan operan terdapat beberapa hambatan yang membuat pelaksanaan operan tidak berjalan sesuai standar. The Australian National Safety and Quality Health Service (ANHQHS) Standards, mengemukakan beberapa kriteria untuk menilai pelaksanaan operan di Rumah Sakit berkaitan dengan struktur komunikasi, dokumentasi, kehadiran staf, informasi yang disampaikan dan pelatihan (Pascoe *et al.*, 2014). Survey yang dilakukan di Rumah Sakit Selandia Baru ditemukan bahwa 60,9 % masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan operan berhubungan dengan dokumentasi tidak lengkap dan pelatihan operan (Toeima, 2011). Penelitian Hanisi *et al.*, (2016) di RSUD Batheramas Sulawesi Tenggara mengemukakan bahwa pelaksanaan operan yang tidak berjalan baik disebabkan karena pelaksanaan tidak tepat waktu dan staf datang terlambat. Jadi pelaksanaan operan yang tidak berjalan dengan baik berhubungan dengan struktur

komunikasi, dokumentasi tidak lengkap, waktu pelaksanaan tidak tepat dan staf tidak lengkap hadir.

Operan (*handover*) merupakan transfer informasi dan tanggung jawab dari satu penyedia layanan ke penyedia layanan lain. Menurut Triwibowo et al, (2016) operan merupakan cara menyampaikan informasi tentang keadaan pasien secara singkat, jelas dan padat terkait perkembangan dan asuhan pasien. Abdurrahman and Garcia, (2016) mengemukakan bahwa operan merupakan proses menyampaikan informasi pasien dan transfer tanggung jawab antar pemberi layanan, dan dalam Yu *et al.*, (2017) operan berupa pemindahan informasi, tanggung jawab dan wewenang dari satu penyedia layanan kesehatan ke penyedia layanan lain. Dalam Triwibowo et al, (2016) operan dapat dilakukan seperti : operan antar shift, operan antar unit keperawatan, operan antar unit rawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik, operan dengan bagian obat-obatan dan operan antar fasilitas kesehatan. Jadi operan merupakan transfer informasi dan tanggung jawab antar pemberi layanan, antar profesi dan antar unit layanan.

Operan merupakan bentuk komunikasi klinis dalam menjaga kontinuitas asuhan dan menjamin mutu layanan. Dalam Wheeler, (2015) bahwa *Joint Communication International* (JCI) mewajibkan standar komunikasi dalam pelaksanaan operan dan rumah sakit bebas menetapkan standar sesuai dengan kondisi rumah sakit. Eggins and Slade, (2015) mengemukakan kerangka komunikasi pelaksanaan operan yang direkomendasikan di

Australia adalah SBAR, ISBAR dan ISOBAR. Dalam *Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare*, (2012) bahwa kerangka pelaksanaan operan yang terstruktur adalah ISOBAR, dimana informasi yang disampaikan lebih lengkap serta fokus pemeriksaan keselamatan pasien pada akhir pelaksanaan operan. Hal ini didukung Porteous *et all*, (2009) bahwa kerangka komunikasi ISOBAR merupakan pengembangan dari SBAR yang bertujuan mengurangi formulir operan. Jadi dalam pelaksanaan operan perlu ditetapkan kerangka komunikasi dan salah satu kerangka yang direkomendasikan adalah komunikasi ISOBAR



ISOBAR merupakan kerangka komunikasi yang direkomendasikan di Australia, dimana Eggins and Slade, (2015) menjelaskan bahwa komunikasi ISOBAR dimulai dengan identifikasi dan diakhiri dengan evaluasi. Porteous *et all*, (2009) menjelaskan kerangka ISOBAR terdiri dari I (*identify* untuk mengidentifikasi pasien), S (*Situation* menyampaikan keluhan dan kondisi terkini pasien), O (*Observation* yaitu mengobservasi keadaan pasien), B (*Background* menjelaskan penyebab masalah pasien/ riwayat penyakit), A (*Assesment* yaitu penilaian terhadap kondisi pasien untuk membuat rencana tindakan perawatan) R (*Recomendation* yaitu saran tindakan yang akan dilakukan dan untuk mengkonfirmasi informasi yang disampaikan). Perbedaan kerangka ISOBAR dengan SBAR terletak pada Identify, Observation dan Recommendation. Pada kerangka SBAR ditambah dengan TBAK (Tulis Baca Konfirmasi), namun Recommendation pada ISOBAR sudah termasuk pengulangan informasi yang disampaikan.

Dalam melaksanakan operan perawat menggunakan dokumentasi sebagai sumber informasi. Dokumentasi merupakan faktor pendukung komunikasi verbal dalam operan (Johnson *et al*, 2014) dan dokumentasi yang baik akan meningkatkan pelayanan pasien (Kent and Morrow, 2014), meningkatkan informasi yang disampaikan (Nakate GM *et al*, 2015). Dokumentasi operan tertulis yang terstandar dapat memberikan informasi yang efektif, menghindari kesalahan dan meningkatkan kesinambungan perawatan (Govier and Medcalf, 2012). Jadi dokumentasi merupakan informasi yang akan disampaikan pada profesional lain, serta dokumentasi yang ideal memberikan informasi yang komprehensif, menampilkan informasi pasien, tingkat kesakitan, jenis, kualitas dan kuantitas layanan yang telah diberikan dalam memenuhi kebutuhan klien

Kegiatan dokumentasi masih banyak menemui berbagai hambatan yang mengakibatkan asuhan keperawatan yang tidak optimal. Hal ini karena banyaknya faktor yang mempengaruhi, seperti pengetahuan, ketersediaan sarana dan beban kerja (Aswar, Hamsinah and Kadir, 2014), pelatihan dan beban kerja (Siswanto, Hariyati and Sukihananto, 2013). Menurut Taylor, (2014) faktor yang berpengaruh dalam pencatatan keperawatan diantaranya durasi/ lamanya pencatatan, keterampilan petugas, sikap petugas, perbedaan perspektif, metode pencatatan, kesalahan dalam komunikasi dan kurang percaya diri. Dan Suhita *et al*, (2017) pengetahuan, motivasi dan stress kerja mempengaruhi dokumentasi. Menurut Bijani *et al*, (2016) faktor yang mempengaruhi dokumentasi seperti kurangnya pengetahuan, waktu tidak

cukup, kelelahan, jumlah pasien yang banyak, beban kerja, tidak adanya pemantauan/ kurangnya komunikasi.

Dokumentasi yang tidak efektif dapat berkontribusi terhadap kesalahan dalam perawatan dan insiden keselamatan pasien. Fenomena yang sering dijumpai dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit terkait komunikasi operan (*handover*) adalah kurangnya informasi yang disampaikan, salah persepsi, isi yang disampaikan tidak fokus terhadap masalah pasien (AHRQ, 2014). Systematic review Mardis *et al*, (2015) mengemukakan masalah yang terjadi terkait operan adalah kesalahan pengobatan, kematian, kesalahan prosedur, infeksi nosokomial. Masalah lain yang dapat muncul seperti penundaan pelaporan kritis, keterlambatan dan ketidaksinambungan asuhan, perawatan yang tidak tepat dan penambahan waktu perawatan (*National Clinical Effectiveness Commitee*, 2014). Informasi yang kurang tepat saat operan dan dokumentasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan layanan dan pengobatan yang tidak tepat dan potensial terjadinya cedera, untuk itu perlu ditetapkan kerangka komunikasi efektif dalam operan.

RSUD Padang Pariaman merupakan satu-satunya rumah sakit di kabupaten Padang Pariaman. Rumah Sakit rujukan dari 25 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Padang Pariaman, dengan empat pelayanan dasar rawat inap yaitu rawat inap bedah, non bedah, kebidanan dan anak. Data indikator mutu pelayanan selama tiga tahun terakhir didapatkan parameter keselamatan pasien dengan angka kejadian KTD (kejadian tidak

diharapkan) sebanyak 15 kejadian, KNC (kejadian nyaris cidera) sebanyak 41 kejadian, dan KTC (kejadian tidak cidera) sebanyak 76 kejadian. Dan dari wawancara peneliti dengan sepuluh perawat di RSUD Padang Pariaman, insiden keselamatan pasien disebabkan oleh sarana prasarana yang tidak memadai salah satunya sarana dalam pelaksanaan operan pasien, dimana belum adanya SPO (Standar Prosedur Operasional) dan kerangka komunikasi dalam operan.



Hasil wawancara dengan kasi keperawatan mengatakan bahwa operan dilakukan berdasarkan tradisi yang sudah ada dan kerangka dalam operan belum ada. Dan wawancara dengan lima orang perawat rawat inap mengatakan bahwa dalam melakukan operan pasien dan belum adanya panduan dan format operan di rawat inap. Petugas juga mengatakan terkadang dokumentasi operan kurang jelas dan tidak lengkap sehingga terjadi beberapa kesalahan dalam pemberian terapi seperti lupa memberikan terapi pada pasien dan tindakan keperawatan tidak sesuai rencana yang menyebabkan masalah pasien tidak teratasi. Hasil observasi dokumentasi di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang pariaman, SPO dan format operan belum ada, petugas mendokumentasikan operan sesuai dengan kebiasaan tanpa struktur dan format operan yang terstandar.

Hasil observasi dua belas kali operan yang dilakukan petugas di RSUD Padang Pariaman, belum ada struktur dan format baku dalam melakukan operan, sehingga informasi yang disampaikan saat operan tidak berurutan,

tumpang tindih, bahkan terkadang tidak lengkap. Perawat tidak menggunakan format dan teknik komunikasi efektif dalam operan yang bisa berdampak pada kesalahan dan kelalaian sehingga kesinambungan perawatan pasien tidak berjalan dengan baik, bahkan bisa menimbulkan insiden keselamatan pasien. Untuk mengatasi dampak tersebut perlu ditetapkan acuan dan format operan untuk memudahkan dan memperbaiki pola operan di rawat inap RSUD Padang Pariaman.



Fenomena yang dijumpai terkait dengan operan pasien (*handover*) adalah dokumentasi kurang lengkap dan komunikasi yang salah sehingga berdampak pada salah persepsi, waktu yang lama, isi (*content*) komunikasi yang tidak fokus tentang masalah pasien bahkan tidak jarang saat operan, topik pembicaraan tidak sesuai. Informasi yang tidak lengkap saat operan menyebabkan perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas sebelumnya. Situasi ini mengakibatkan pelayanan terlambat bahkan berdampak terhadap keselamatan pasien (*patient safety*). Menurut penelitian Robiah (2015) didapatkan bahwa penerapan komunikasi efektif dapat meningkatkan kualitas dan mutu operan. Ada peningkatan bermakna terhadap pelaksanaan operan setelah diterapkan komunikasi efektif dalam operan. Fenomena ini yang menjadi dasar peneliti dalam melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Komunikasi ISOBAR terhadap Kualitas Pelaksanaan Operan dan Kelengkapan Dokumentasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Komunikasi untuk menyampaikan informasi pasien harus akurat, agar kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan peran perawat dalam operan perlu adanya pembekalan tentang komunikasi dalam operan dan dokumentasi yang harus dilakukan. Operan yang sesuai acuan dan prosedur akan menghasilkan kontinuitas asuhan yang diberikan

Operan yang dilakukan petugas di RSUD Padang Pariaman belum punya kerangka, standar dan format baku dalam operan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan sesuai dengan pengetahuan petugas, sehingga informasi pasien terkadang tidak lengkap yang dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian asuhan, terapi yang tidak tepat, asuhan tidak sesuai dengan rencana perawatan pasien. Untuk mengatasi masalah tersebut perlu ditetapkan standar komunikasi efektif dan penggunaan format dalam operan untuk meningkatkan pelaksanaan operan dan dokumentasi.

Berdasarkan fenomena diatas menjadi dasar peneliti untuk menetapkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ bagaimana pengaruh pelatihan komunikasi ISOBAR terhadap kualitas pelaksanaan operan dan kelengkapan dokumentasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2019”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pelatihan komunikasi ISOBAR terhadap pengetahuan, kualitas pelaksanaan operan dan kelengkapan dokumentasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2019

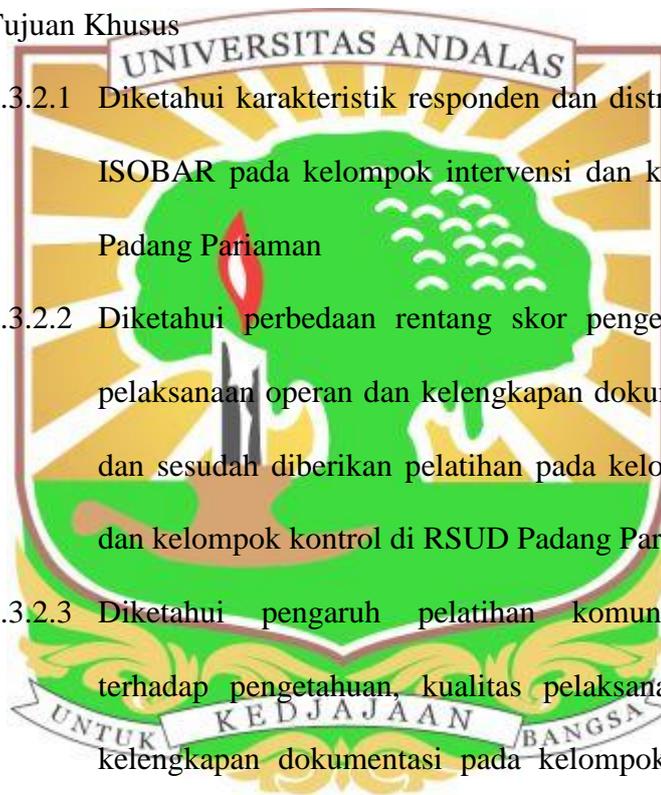
1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui karakteristik responden dan distribusi komponen ISOBAR pada kelompok intervensi dan kontrol di RSUD Padang Pariaman

1.3.2.2 Diketahui perbedaan rentang skor pengetahuan, kualitas pelaksanaan operan dan kelengkapan dokumentasi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUD Padang Pariaman

1.3.2.3 Diketahui pengaruh pelatihan komunikasi ISOBAR terhadap pengetahuan, kualitas pelaksanaan operan dan kelengkapan dokumentasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUD Padang Pariaman

1.3.2.4 Diketahui perbedaan pengetahuan, kualitas pelaksanaan operan dan kelengkapan dokumentasi pada kelompok intervensi yang diberikan pelatihan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi pelatihan di RSUD Padang Pariaman.



1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat secara langsung ataupun tidak langsung seperti direktur rumah sakit, pihak manajemen, kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana, Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas dan bagi peneliti selanjutnya.

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1 Meningkatkan pengetahuan, kualitas pelaksanaan operan dan kelengkapan dokumentasi di rumah sakit

1.4.1.2 Meningkatkan komunikasi efektif di lingkungan rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien

1.4.1.3 Ditetapkannya standar dan acuan komunikasi dalam operan sehingga mengurangi kesalahan dalam asuhan pasien.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dapat menjadi evidence based bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam melakukan operan sehingga meningkatkan mutu layanan kesehatan serta memperkaya penelitian ilmiah pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas

1.4.3 Manfaat Metodologi

Menambah wawasan bagi peneliti dalam aplikasi keilmuan pada bidang manajemen keperawatan di rumah sakit dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji masalah yang sama di masa yang akan datang dengan variabel yang berbeda (sesuai dengan masalah yang ditemui di rumah sakit).

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Memperbaiki dan meningkatkan pola komunikasi di RSUD Padang Pariaman terkait operan pasien, sehingga dapat dilaksanakan seefektif dan seakurat mungkin dalam meningkatkan keselamatan pasien

