

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Unsur utama dari program sasaran keselamatan pasien (SKP) adalah komunikasi efektif. Perintah medis yang tak terbaca, ambigu, ketidaktepatan terapi medis, penundaan penanganan kasus darurat dan kesenjangan dalam komunikasi dapat menyebabkan terjadinya cedera, dan hal ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (PMKI), (Permenkes RI No.1691/Menkes/Per/VIII/2011). Komunikasi yang tidak efektif dapat menjadi penyebab terjadinya kesalahan dalam pemberian informasi yang kurang akurat, agar mencapai keselamatan pasien sesuai standar PMKI pasal 7 ayat 2 (2011), sebuah rumah sakit harus menerapkan pola komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif merupakan kunci bagi perawat untuk mempertahankan keselamatan pasien berdasarkan SKP di rumah sakit.

Pola komunikasi efektif meliputi prosedur pemberian perintah secara tatap muka atau melalui telepon, secara verbal maupun non verbal melalui tahap verifikasi dengan mengulang perintah atau mencatat dan memeriksa ulang informasi yang diterima. Komunikasi yang efektif juga merupakan sarana bagi staf medis untuk saling berbagi informasi. Efektivitas komunikasi dinilai dari ketepatan waktu, keakuratan informasi yang disampaikan, kelengkapan informasi agar informasi yang disampaikan tidak rancu dan dapat dimengerti oleh penerimanya, Nonong, T, S. (2014).

Komunikasi interpersonal perawat berhubungan kuat dengan kepuasan pasien. Semakin tinggi komunikasi interpersonal perawat, maka kepuasan pasien semakin tinggi pula (Mirnawati, 2014). Salah satu jenis komunikasi di rumah sakit adalah menggunakan metode SBAR yaitu *situation, background, analysis, recommendation*. Penggunaan SBAR di rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas pemberian pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien. Menurut Stewart (2016) penggunaan SBAR menyediakan konsep yang konsisten, mudah diingat dalam mengkomunikasikan informasi perawatan yang efektif dan efisien.

Menurut Anita (2014) dalam American Nurse Assosiation (ANA) pada tahun 2010, penyampaian informasi menggunakan SBAR memungkinkan komunikasi antar perawat dan dokter menjadi lebih efektif. Penerapannya dalam praktik klinis sangat penting untuk menghasilkan dampak positif bagi pasien.

World Health Organization (WHO, 2007) melaporkan bahwa terdapat 11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun (1995–2006) tentang kesalahan akibat komunikasi pada saat timbang terima pasien baru. Menurut penelitian Patterson et al, (2010) sekitar 20%-30% informasi yang disampaikan selama pergantian timbang terima pasien baru, tidak didokumentasikan secara lengkap dalam catatan medis, dan hal ini dapat menyebabkan peristiwa buruk seperti keterlambatan dalam diagnosa medis dan perawatan. Di Indonesia belum dapat ditemukan penyimpanan data yang akurat dan lengkap mengenai dampak kesalahan timbang terima pasien baru atau kurangnya pengetahuan dan informasi tentang keadaan pasien dalam berkomunikasi.

Menurut Penelitian Fajar, N., Siti, J., Muhammad, A. S., (2015). Hasil penelitian mereka diruang ICU ditemukan bahwa komponen A (*Assessment*) merupakan komponen komunikasi SBAR dengan frekuensi terendah (21%). Permasalahan perawat ketika berkomunikasi dengan dokter diantaranya perawat sulit menghubungi dokter (50%), perawat merasa mengganggu dokter sebelum berkomunikasi (50%). Lemahnya kemampuan perawat dalam berkomunikasi dan belum adanya pembakuan teknik komunikasi adalah faktor utama penghambat komunikasi efektif.

Berdasarkan Penelitian Santoso, A., Widodo, J., Pudjirahardjo, (2013). Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 29 orang. Adanya perbedaan kinerja yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi, perbandingan kinerja komunikasi SBAR diperoleh sesudah intervensi yaitu 44,8% dan termasuk dalam kategori cukup.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat penanggung jawab di UGD Siloam Hospitals Kebon Jeruk, dapat dikatakan bahwa teknik komunikasi SBAR belum digunakan dengan maksimal. Selama satu minggu peneliti melakukan observasi ketika perawat menerima pasien yang baru datang, hanya menginformasikan keluhan utama pasien agar segera di periksa dokter. Melalui wawancara 10 orang perawat, 3 dari 10 perawat mengatakan tidak mengetahui urutan penggunaan SBAR saat berkomunikasi dengan dokter, 4 dari 10 perawat mengatakan tidak menggunakan SBAR saat berkomunikasi dengan dokter, dan 5 dari 10 perawat mengatakan SBAR hanya perlu digunakan pada pasien yang

masuk dengan tingkat *Triage 1* atau dengan keadaan yang darurat sesuai dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keluhan utama pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Komunikasi menggunakan SBAR di UGD Siloam Hospitals Kebon Jeruk adalah komunikasi yang sudah baku. Komunikasi menggunakan SBAR memberikan informasi dan pengetahuan tentang pasien yang sedang di rawat. Perawat dan dokter berkomunikasi melalui tatap muka atau via telpon menggunakan SBAR, hal ini memudahkan perawat dan dokter untuk memberikan instruksi dan tindakan sesuai dengan peraturan PMKI. Dalam hal ini untuk dapat mengetahui bagaimana penerapan SBAR berdampak pada tingkat pelayanan dan keselamatan pasien, maka berdasarkan paparan di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran penerapan SBAR dalam komunikasi interpersonal Perawat-Dokter di ruang UGD Siloam Hospitals Kebon Jeruk.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan SBAR dalam komunikasi interpersonal perawat-dokter di UGD SHKJ.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi data demografi responden yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir keperawatan, dan lama bekerja di ruang UGD SHKJ.

- 2) Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR (komunikator, pesan, lingkungan, media pesan, tingkat pesan) dalam komunikasi interpersonal perawat-dokter di ruang UGD SHKJ.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan masalah dan fenomena yang diperoleh, maka pertanyaan penelitian yang disusun oleh penulis yaitu “Bagaimana Gambaran Penerapan SBAR dalam Komunikasi Interpersonal Perawat-Dokter di UGD SHKJ ?”

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi beberapa bagian:

- 1) Manajemen Rumah Sakit

Menjadi masukan dan pertimbangan kepada pihak Rumah Sakit untuk mengembangkan format SBAR guna mencegah terjadinya kurang komunikasi antara perawat dan dokter yang dapat merugikan pasien.

- 2) Perawat dan Dokter

Komunikasi yang baik memberikan informasi yang akurat dan tepat sehingga pasien tidak dirugikan. Oleh sebab itu, efek samping dari kesalahan yang terjadi akibat kurang komunikasi dapat dihindari.

- 3) Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang pelaksanaan yang berhubungan dengan komunikasi SBAR dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi yang dapat membantu penelitian terkait.