

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah salah satu ruang lingkup pelayanan kesehatan yang merupakan inti dari kegiatan pelayanan di Rumah Sakit sehingga peranan perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan di dalam sebuah Rumah Sakit sering dijadikan ukuran oleh pelanggan Rumah Sakit tersebut sebagai gambaran pelayanan Rumah Sakit secara keseluruhan (Jong et al. 2009). Oleh karena itu, perawat memerlukan suatu sistem untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) (Aditama, 2010).

Sasaran keselamatan pasien menurut *Joint Commission International* (JCI), tahun 2011 salah satunya adalah meningkatkan komunikasi yang efektif (*Improve Effective Communication*). Komunikasi yang efektif merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien di Rumah Sakit. Komunikasi yang tidak efektif adalah hal yang paling sering disebutkan sebagai penyebab dalam beberapa kasus yang ada di Rumah Sakit. Alvarado et al. (2007), mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel di Rumah Sakit disebabkan karena buruknya komunikasi dan 75% mengakibatkan kematian.

Salah satu metode komunikasi yang efektif adalah metode komunikasi *Situation, Background, Assesment, Recommendation* (SBAR), yang menggunakan alat terstruktur untuk mencapai keterampilan berfikir kritis dan

menghemat waktu. Komunikasi SBAR dikembangkan oleh pakar Pasien Safety dari Kaiser Permanente Oakland California untuk membantu komunikasi dokter atau perawat. Komunikasi SBAR di Kaiser tidak hanya digunakan untuk operan tugas antara klinis tapi juga untuk berbagai laporan oleh pimpinan unit kerja, mengirim pesan *via email* atau *voice mail* untuk mengatasi masalah (JCI, 2011).

Menurut hasil penelitian Caterine (2008) di Denver Health Medical Center, kegagalan komunikasi perawat dalam melakukan operan antar shift 30% disebabkan kegagalan komunikasi secara langsung seperti komunikasi yang terlambat, kegagalan komunikasi dengan semua anggota tim keperawatan, dan isi komunikasi yang tidak jelas. Hal ini menyebabkan tujuan komunikasi yang diharapkan tidak tercapai. Kesalahan dalam komunikasi juga penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat 2006 yaitu 11% kejadian buruk ini adalah karena masalah komunikasi yang berbeda dan juga karena tidak memadai tingkat keterampilannya (WHO, 2007). Sesuai dengan kasus diatas Asosiasi Rumah Sakit Arizona dan Kesehatan (AzHHA) Komite Patient Safety mempercayai komunikasi SBAR akan membuat dampak positif bagi profesi-profesi lain untuk mempermudah komunikasi dan keselamatan pasien.

Utarini (2011) menyatakan bahwa dari 15 Rumah Sakit di Indonesia dengan 4.500 rekam medis menunjukkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46%. Hal ini menggambarkan bahwa petugas memiliki peran penting dalam pelayanan kepada pasien (Kongres PERSI, 2007). Salah satu penyebab

tingginya angka KTD adalah kesalahan komunikasi baik secara verbal atau tertulis antar multidisiplin dan antar shift. Selain itu juga diakibatkan karena masalah sumber daya manusia diantaranya adalah tidak 100% melaksanakan kebijakan Rumah Sakit yang telah disepakati berupa *standard operating procedure* (SOP) menurut *Agency for Healthcare Research and Quality*, 2009).

Kejadian kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh perawat akibat komunikasi yang tidak benar, juga terjadi di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali. Namun untuk pelaksanaan komunikasi SBAR, belum ada data berupa angka secara akurat dari Rumah Sakit Siloam Bali. Komunikasi SBAR di Rumah Sakit Siloam Bali baru di perkenalkan dan disosialisasikan pada tahun 2012 atau saat perawat baru pertamakali bekerja di Rumah Sakit Siloam Bali, serta belum dilakukan pelatihan khusus terkait komunikasi SBAR. Sehingga komunikasi yang efektif khususnya komunikasi dengan metode SBAR kurang disadari oleh perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali guna meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelaksanaan komunikasi SBAR dari hasil wawancara peneliti dengan lima perawat di ruang rawat inap pada bulan Agustus 2017 di Rumah Sakit Siloam Bali, didapatkan tiga perawat mengatakan bahwa komunikasi SBAR sama saja dengan komunikasi lainnya yang penting kondisi pasien terlapor dan untuk jangka waktu komunikasi sebentar atau lama itu juga tidak penting, sedangkan dua perawat mengatakan bahwa komunikasi dengan

menggunakan komunikasi SBAR sangat baik dan efektif dalam melakukan proses asuhan keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Dari penjelasan latar belakang diatas, peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan dalam kesinambungan pelayanan juga bisa terjadi pengobatan yang tidak tepat dan potensi kerugian bagi pasien. Berdasarkan data yang telah diuraikan pada latar belakang, kesalahan dalam komunikasi menjadi penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat dikarenakan kejadian buruk yang dapat dicegah, menyebabkan cacat permanen, kemudian dari 15 Rumah Sakit yang berada di Indonesia, menunjukkan angka kejadian tidak diharapkan yang juga di akibatkan oleh komunikasi yang tidak efektif. Rumah sakit Siloam Bali sudah menggunakan komunikasi SBAR sejak tahun 2012.

Namun, berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada lima perawat pada bulan Agustus 2017 di Rumah Sakit Siloam Bali ditemukan bahwa tiga perawat mengatakan pelaksanaan komunikasi SBAR tidak terlalu penting. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap lantai 5 rumah di Rumah Sakit Siloam Bali.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi bagaimana gambaran pelaksanaan metode komunikasi *Situation, Background, assessment, Recommendation* (SBAR) di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siolam Bali.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi secara keseluruhan pelaksanaan komunikasi SBAR di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan komponen komunikasi *Situation* di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan komunikasi *Background* di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali.
4. Mengidentifikasi pelaksanaan komunikasi *Assesment* di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali.
5. Mengidentifikasi pelaksanaan komunikasi *Recommendation* di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali.

1.4 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pelaksanaan komunikasi SBAR secara keseluruhan di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali?

2. Bagaimana pelaksanaan komponen komunikasi *Situation* di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali?
3. Bagaimana pelaksanaan komunikasi *Background* di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali?
4. Bagaimana pelaksanaan komunikasi *Assesment* di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali?
5. Bagaimana pelaksanaan komunikasi *Recommendation* di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali?

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu proses pembelajaran dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya terhadap ilmu management keperawatan mengenai pelaksanaan metode komunikasi *situation, background, assesment, recommendation* (SBAR).

1.5.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat dipakai sebagai masukan dalam upaya meningkatkan perilaku perawat untuk melaksanakan komunikasi SBAR sesuai SOP di ruang rawat inap lantai 5 Rumah Sakit Siloam Bali.

b. Pelayanan Keperawatan di Siloam Bali

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat Siloam Bali dalam meningkatkan profesionalisme pelayanan keperawatan khususnya dalam pelaksanaan komunikasi SBAR sesuai SOP dan pertimbangan untuk memperbaiki perilaku keperawatan dan bebas dari tuntutan hukum sesuai dengan perkembangan pelayanan dan persaingan Nasional maupun Internasional.

c. Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam melakukan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan pelaksanaan metode komunikasi SBAR.

