

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), adalah bagian indikator utama dalam suatu rumah sakit. Indikator itu menjadi acuan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan berkualitas yang dilakukan pihak rumah sakit (*Joint Commision International*, 2017). Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih nyaman dan aman, yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden. Sasaran ini menitikberatkan bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan di rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari permasalahan ini. (Permenkes RI, 2017).

Pemberi pelayanan kesehatan berpotensi mengalami kesalahan, maka atas dasar itu program keselamatan menyusun sistem yang lebih aman agar potensi keselamatan pasien dapat dimaksimalkan. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Keselamatan pasien jika tidak dilakukan dengan benar maka akan memberikan dampak serius yang menyebabkan berkurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan menyebabkan menurunnya mutu rumah sakit (Bachrun, 2017). Hal ini diperkuat bahwa sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien (Permenkes RI, 2017).

Insiden di rumah sakit yang berhubungan dengan sasaran keselamatan pasien (SKP) meliputi, kondisi potensial cedera (KPC), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC) dan kejadian tidak diharapkan (KTD). Kejadian tidak diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien mengakibatkan cedera permanen, cedera berat bahkan dapat mengakibatkan kematian (Permenkes RI, 2017). Insiden Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) secara

idealnya di rumah sakit harus mencapai target 0% (KKP-RS, 2018). Tetapi dari berbagai fenomena keselamatan pasien yang terjadi di belahan dunia, *Institute of Medicine* (IOM) mengemukakan “*Landmark Report*” yang melaporkan dalam satu tahun, sebanyak 44.000-98.000 pasien meninggal akibat kesalahan medis atau *medical error* di rumah sakit Amerika Serikat yang sebetulnya bisa dicegah. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh The Joint Commission (2016) menemukan dari sebagian rumah sakit di Amerika ditahun 2015 sebanyak 744 kasus, permasalahan tersebut bersumber dari terjadinya kesalahan dalam berkomunikasi antara pelaku komunikasi terhadap pasien. diketahui bahwa kesalahan dalam penyampaian informasi merupakan salah satu bentuk terciptanya suatu insiden atau kejadian yang tidak diharapkan. Program keselamatan pasien merupakan variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas kinerja pelayanan keperawatan terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian (Sihotang et al, 2021) insiden keselamatan pasien bulan September sampai bulan Desember 2020 didapatkan Kejadian Potensi Cedera (KPC) sebanyak 13 insiden, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 8 insiden, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 7 insiden, dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 6 insiden. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini, dkk (2010) tentang kepatuhan perawat menerapkan pedoman keselamatan pasien berdasarkan faktor individu dan organisasi ada hubungan antara usia, tingkat pendidikan, masa kerja, kepemimpinan, struktur organisasi dan desain kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien. Hal ini juga terdapat penelitian Utarini dkk, (2018) menyebutkan bahwa angka insiden keselamatan pasien sangat bervariasi, kasus dengan kesalahan diagnosis sebanyak 8,0% hingga 98,2% dan kasus kesalahan pengobatan sebanyak 40,1% hingga 91,6%. Dari data yang telah disebutkan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kasus insiden keselamatan pasien terutama pada kasus kejadian tidak diharapkan di Indonesia masih sering terjadi, sehingga insiden keselamatan pasien masih tinggi. Pada penelitian Nur Wahyuni (2022) tentang kepatuhan penerapan sasaran keselamatan pasien pada gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran

keselamatan pasien paling banyak patuh yaitu 54% dari 100 responden itu menandakan masih sebagian yang patuh. Dalam penelitian Bakhtiar Rifai (2023) bahwa masih ditemukan sebanyak 14.3% atau 12 responden tidak patuh dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Pada penelitian Marjani (2015) menyebutkan agar selalu memperhatikan data klinis yang didapatkan dari anamnesis atau wawancara medis, dampak yang terjadi jika data klinis kurang lengkap ataupun tidak akurat dapat menimbulkan insiden terhadap pasien. Diketahui 70% kejadian yang tidak diharapkan akan berdampak fatal pada keselamatan pasien seperti kematian ataupun cedera yang parah. salah satu faktor tersebut dikarenakan adanya kegagalan dalam berkomunikasi.

Salah satu indikator keselamatan pasien adalah komunikasi efektif. Dalam hal tersebut dikatakan bahwa komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah yang diberikan secara lisan, pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis (seperti laboratorium klinis menelpon dengan unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera/cito. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk menulis informasi secara lengkap baik itu instruksi dokter ataupun hasil pemeriksaan oleh yang menerima informasi kemudian yang menerima pesan akan mengulangi kembali instruksi atau hasil pemeriksaan dan mengkonfirmasi ulang terhadap apa yang telah ditulis kan dan yang telah dibaca ulang secara lengkap (Permenkes RI, 2017). Pada penelitian Stategies (2015) yang dilakukan di Rumah Sakit praktik medis di Amerika mencatat kegagalan komunikasi bertanggung jawab atas 1.744 kematian dan 30% diklaim sebagai malpraktik. Hal ini terjadi pada penelitian Rezkiki (2017) teratat lebih dari sebagian yaitu sebanyak 24 orang (66.7%) perawat di ruang rawat inap RSAM Bukittinggi tidak melaksanakan komunikasi SBAR dengan baik. Pada penelitian Saefulloh, dkk (2020) yang dilakukan di Instalasi rawat inap ditemukan dari 35 responden ada 12 perawat (34,3%) mempunyai tingkat komunikasi kurang. Hasil penelitian yang dilakukan M. Hadi, dkk (2021) di RS Harapan Kita mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan komunikasi efektif yaitu

pengetahuan, sikap dan motivasi namun yang paling berpengaruh yaitu faktor sikap pada kepatuhan perawat.

Kepatuhan perawat merupakan perilaku perawat sebagai seseorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati (Parwata dan Nursana, 2017). Kepatuhan perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien ditemukan masih rendah. Kepatuhan adalah perilaku individu untuk menaati dan mematuhi sesuatu. Penerapan sasaran keselamatan pasien (SKP) tidak lain adalah suatu kebijakan maupun pengaturan yang dilakukan oleh sebuah penyedia layanan kesehatan demi terciptanya keselamatan pasien. Setiap penyedia layanan kesehatan tentunya harus melaksanakan penerapan sasaran keselamatan pasien (SKP) ini. Tanpa adanya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, terkadang keselamatan pasien belum menjadi hal yang diutamakan dan minimalisir adanya risiko cedera berkurang, maka rumah sakit juga akan menjadi salah satu institusi yang dipercaya masyarakat (Rachmawati & Harigustian, 2019). Oleh karenanya diperlukan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Kepatuhan akan penerapan sasaran keselamatan pasien seharusnya bukan hanya karena tuntutan, perawat harus tetap patuh melaksanakan sasaran keselamatan pasien dalam kondisi apapun untuk mengedapankan pelayanan kesehatan dan sebagai upaya melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Namun kenyataannya tidak semua perawat patuh dalam hal ini yang bisa disebabkan oleh faktor seperti pengetahuan perawat, tenaga yang kurang, beban kerja yang besar, kurangnya motivasi dan lama bekerja (Ermita & Widastuti, 2020). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hilda (2016) yang mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi efektif oleh perawat di ruang rawat inap RSUD AW Sjahranie menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara status kepegawaian, lama bekerja, etika, hambatan Bahasa dan persiapan komunikasi dengan penerapan komunikasi efektif di ruang rawat inap RSUD AW Sjahranie.

Keselamatan pasien dikaitkan dengan penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden

dan tindak lanjut serta meminimalkan risiko. Bahwasannya semua prosedur dan aktivitas yang berhubungan dengan pasien yang dilakukan dengan aman. Dapat memberikan citra yang sangat baik, tanggung jawab sosial moral dan kinerja profesional perawatan kesehatan untuk meningkatkan kualitas (Ningsih & Endang, 2020). Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS, 2018), menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu kondisi pasien bebas dari cedera (penyakit, cedera fisik, sosial, penderitaan, cacat, kematian) yang tidak seharusnya terjadi. Dalam program keselamatan pasien merupakan upaya kasus agar kasus menurun terhadap insiden yang tidak diharapkan yang kadang kerap timbul pada pasien disaat menjalani perawatan di ruang rawat inap, yang membuat rugi bagi pihak pasien ataupun pihak rumah sakit (Nursalam, 2015 dalam Faridah dkk, 2022). Tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi interdisipliner dapat menggunakan metode komunikasi *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) dan Tulis Baca Konfirmasi (TBaK). SBAR merupakan format yang dapat digunakan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter untuk menyampaikan kondisi pasien secara jelas dan terstruktur. TBaK merupakan alat yang digunakan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter untuk memvalidasi atas apa yang diinformasikan dari komunikasi SBAR. Komunikasi perawat akan menjadi lebih efektif dengan aplikatif SBAR, selain itu juga dapat menstimulus motivasi dan psikomotor agar meningkat (Merantika, 2018).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti studi pendahuluan yang dilakukan kepada 8 orang perawat, dimana peneliti melakukan kegiatan wawancara kepada 3 orang perawat dan kegiatan observasi kepada 5 orang perawat pada shift pagi, sore dan malam. Pada kegiatan wawancara kepada 3 orang perawat mengatakan pelaksanaan teknik SBAR belum berjalan optimal dikarenakan perawat tergesa-gesa saat melaporkan kondisi pasien. Pada hasil observasi peneliti yang juga dilakukan terhadap kelengkapan laporan status pasien, dimana dari 5 laporan status pasien yang diambil terdapat 2 laporan pasien memiliki kelengkapan format TBaK (Tulis Baca dan Konfirmasi) dimana perawat sudah melakukan SBAR dengan baik dan memiliki cap/stempel dari dokter yang merawat dimana

dokter mengkonfirmasi kebenaran pelaporan pasien, sedangkan pada 3 laporan pasien perawat melakukan teknik SBAR tetapi tidak melengkapi format TBaK sehingga perawat menulis apa yang direkomendasikan dokter pada catatan perkembangan pasien terintegrasi. Berdasarkan data tersebut penulis mengetahui bahwa kegiatan komunikasi SBAR – TBaK belum dilaksanakan secara optimal dan belum melaksanakan sesuai SOP. Adapun data dari tim komite PPI RS Mitra Siaga Tegal tahun 2023 terkait kepatuhan komunikasi efektif pada SBAR adalah masih adanya kesalahan terapi yang diberikan khususnya ruang rawat inap dewasa. Menurut DepKes RI (2006) Potensi dan risiko bahaya yang tinggi karena insiden KTD dalam pelayanan kesehatan, dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya manajemen pelayanan yang belum berorientasi pada keselamatan pasien. Oleh karenanya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan Komunikasi Efektif SBAR-TBaK di Mitra Siaga Tegal

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan Komunikasi Efektif SBAR-TBaK di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Mengetahui karakteristik responden (pendidikan, lama kerja)

1.2.2.2 Mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan sasaran komunikasi efektif SBAR-TBaK

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada perawat adanya gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan Penerapan Komunikasi Efektif SBAR-TBaK di rumah sakit dan berdampak positif bagi rumah sakit untuk melakukan penerapan secara optimal.

1.3.2 Manfaat keilmuan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bidang manajemen mengenai penerapan sasaran keselamatan pasien.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penelitian lanjutan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien lainnya.