

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Komunikasi Efektif SBAR-TBaK

2.1.1 Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

Kepatuhan berasal dari kata “*obedience*” dalam Bahasa Inggris. *Obedience* berasal dari bahasa Latin yaitu “*obedire*” yang berarti untuk mendengar. Makna dari *obedience* adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan dengan perintah atau aturan (Alam, 2021).

Aspek-aspek kepatuhan menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, antara lain; Pemegang Otoritas : Status yang tinggi dari figure yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan kepada masyarakat dan kondisi yang terjadi ada keterbatasannya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan. Orang yang mematuhi cenderung memiliki kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

Dimensi kepatuhan seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass dalam Malifah (2017), antara lain: Mempercayai (*belief*) Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah

bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya. Menerima (*accept*) Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku. Melakukan (*act*) Jika mempercayai dan mereka atau merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan ini melakukan sesuatu yang diperintahkan sesuai aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan. Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan proses ada pada keyakinan dan perilaku seseorang biasanya diawali dengan kepatuhan awal, diikuti identifikasi, dan akhirnya internalisasi. Lawrence Green mengemukakan pendapat bahwa tingkat kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai unsur antara lain faktor pendukung, faktor predisposisi dan adanya rangsangan yang memotivasi. Faktor pendukung di atas berkaitan dengan infrastruktur fasilitas kesehatan. Unsur predisposisi yang relevan meliputi pengetahuan, pendidikan, ekonomi, pengaruh sosial budaya, dan motivasi. Elemen pendorong yang dipertimbangkan adalah peran keluarga (Abadi et al, 2021 dalam Bakhtiar 2023).

Menurut Afriant dan Rahmiati dalam Pratiwi (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, antara lain usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun rentang usia 21-43 tahun merupakan responden yang digolongkan ke dalam usia produktif sehingga memiliki kemampuan untuk bekerja secara optimal. Secara fisiologi, pertumbuhan dan pекermbangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur. Dengan peningkatan umur diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembang, yang identik dengan idealisme tinggi, semangat tinggi dan tenaga yang prima. Secara teori, usia berkaitan dengan tingkat

kedewasaan dan maturasi, dalam arti meningkatkannya umur akan meningkatkan pula kedewasaan atau kematangan secara teknis dan psikologis, serta semakin mampu melaksanakan tugasnya. Dalam usia 10-20 tahun, seseorang berada dalam tahap penjajakan. Dalam usia ini mereka mulai menggali beberapa keahlian secara serius dan mulai mencoba untuk bekerja. Pada usia 25-44 tahun, seseorang berada dalam tahap pemantapan. Mereka secara terus menerus melakukan pengujian terhadap kemampuan yang dimiliki dan mencoba untuk melakukan pekerjaan yang sesuai dengan minat dan bakatnya (Palaga & Baju, 2017). Usia responden yang berusia 35 tahun ke atas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhannya, sebanyak 58,33% menunjukkan tingkat kepatuhan buruk. Pada hasil penelitian oleh Ria dan Nuraini di RS Hermina Jatinegara menunjukkan bahwa perawat berusia >30 tahun dalam melaksanakan *hand hygiene five moment* yang merupakan salah satu penerapan sasaran keselamatan pasien, dibandingkan perawat yang berusia lebih muda (Anugrahwati & Hakim, 2019).

Jenis kelamin pada perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko. Pada Teori Psikologi berpendapat pada perempuan mempunyai kecenderungan lebih besar untuk mematuhi otoritas, sedangkan laki-laki lebih cenderung menolak otoritas tersebut. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Aprilia dkk menunjukkan bahwa sebanyak 89,4% responden perempuan lebih patuh dalam penerapan sasaran keselamatan pasien dibandingkan responden laki-laki yang hanya 10,6% sisanya (Nuryanti et al., 2022).

Pendidikan pada tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh terhadap sasaran keselamatan pasien.

Lama kerja dapat mempengaruhi perilaku penerapan keselamatan pasien, namun seseorang yang memiliki lama kerja yang tinggi belum tentu mengetahui Pendidikan yang tinggi pula. Lama kerja perawat memiliki hubungan yang relevan dengan frekuensi memberikan dan meningkatkan pengetahuan perawat terhadap segala aspek yang berhubungan dengan sasaran keselamatan pasien agar dapat memberi asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki pengalaman kerja lebih banyak dibandingkan perawat yang baru bekerja, lama kerja di unit keperawatan saat ini menentukan banyaknya pengalaman perawat mengenai keselamatan pasien yang telah atau hampir dialami. Lama kerja didapatkan hampir separuh responden memiliki masa bekerja sekitar > 1-5 tahun atau cukup lama dalam bekerja dengan kepatuhan yang tinggi sehingga sejalan dengan penelitian Krismanto & Jenie (2021).

Status pernikahan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya. Karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan hasil pekerjaan daripada teman sekerjanya yang belum menikah. Menurut Robbins & Judge (2008) dalam Pratita & Olievia (2019) mengatakan bahwa perkawinan menyebabkan seseorang merasa bahwa pekerjaan merupakan sesuatu yang sangat berharga, hal tersebut mendorong seseorang untuk berkomitmen dengan pekerjaannya ataupun perusahaan tempat ia bekerja.

Penelitian lain diperoleh tingkat kepatuhan berdasarkan pengetahuan perawat didapatkan data yang berpengetahuan baik memiliki tingkat kepatuhan sebesar 73,7% dan perawat dengan masa kerja < 5 tahun memiliki tingkat kepatuhan sebesar 77,78%. Pada penelitian Tunny & Tauran (2023) guna meningkatkan pengetahuan dengan tujuan perawat patuh untuk mengimplementasikannya dalam asuhan keperawatan pada pasien sementara shift jaga di ruang. Pemahaman masing-masing pribadi inilah kemudahan diharapkan

dapat diimplementasikan dalam asuhan keperawatan pasien dalam mengidentifikasi pasien dengan benar, mengurangi risiko infeksi dengan kepatuhan penerapan sasaran keselamatan pasien, lebih baik lagi guna meningkatkan mutu pelayanan.

Kriteria kepatuhan menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019) dibagi menjadi: Patuh suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar. Kurang patuh suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna. Tidak patuh suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar. Pada kepatuhan dinyatakan patuh yaitu sebanyak 81,8% dan tidak patuh 18,2% (Nurhayati S & dkk, 2020). Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria kepatuhan, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Utami, 2017). Menurut skala likert Angka 0-25% Tidak Patuh (Sangat Tidak Baik) Angka 26-50% Kurang Patuh (Tidak Baik) Angka 51-75% Cukup Patuh (Baik) Angka 76-100% Patuh (Sangat Baik).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aziz & Safina (2016) di RS Swasta di Malaysia, menunjukkan bahwa kepatuhan rata-rata terhadap penerapan enam sasaran keselamatan pasien adalah 87,6% dengan pencapaian kepatuhan staf dalam penerapan proses identifikasi sebesar 82% dengan penyebab utama kepatuhan yang lebih rendah adalah karena kurangnya pengetahuan staf. Sementara kepatuhan terhadap SKP 2 yaitu komunikasi efektif adalah 85% dengan penyebab utama kurang percaya diri perawat dalam memberikan rekomendasi kepada konsultan. Untuk kepatuhan terhadap SKP 3, meningkatkan kewaspadaan penggunaan obat

konsentrasi tinggi dengan tingkat kepatuhan 96%. Kepatuhan terhadap implementasi SKP 4, 5 dan 6 sebesar 92%, ketidakpatuhan tersebut sebagian besar disebabkan oleh pengetahuan staf.

Hal itu juga bahwa pada penelitian Zaenab S, dkk (2020) mayoritas usia responden baik kelompok kontrol maupun intervensi adalah kelompok usia dewasa muda yang terdiridari kelompok kontrol sebesar 80.6% dan kelompok intervensi sebesar 77.4%. Sedangkan menurut jenis kelamin perawat menunjukkan bahwa sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan yaitu 83.9% pada kelompok kontrol dan 74.2% pada kelompok intervensi.

Menurut jenjang pendidikan perawat menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan adalah jenjang pendidikan Ners yaitu 64.5% pada kelompok kontrol dan 61.3% pada kelompok intervensi, dan berdasarkan Jenjang karir perawat menunjukkan bahwa mayoritas jenjang karir pada kelompok kontrol adalah PK II-PK III yaitu 74.2%, sedangkan pada kelompok intervensi adalah Pra PK-PK I, 65% dan kepatuhan perawat pada kelompok intervensi dalam melaksanakan Proses Identifikasi Pasien dengan benar 65%, Komunikasi Efektif 70%, *Hand Hygiene* 91%, sedangkan pada kelompok kontrol Identifikasi Pasien 68%, Komunikasi Efektif 61% dan *Hand Hygiene* 65%.

Pada penelitian Ermitha & Widastuti (2020) yang dilakukan Rumah Sakit Grestelina didapatkan 38 (50%) dari total 76 responden patuh tentang penerapan sasaran keselamatan pasien, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semua responden dari rumah sakit belum verifikasi patuh tentang penerapan sasaran keselamatan pasien, dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit umum daerah Haji (sudah verifikasi), didapatkan 30 (39,5%) dari total 76 responden patuh tentang penerapan SKP dan 8 (10,5%) responden masuk kategori cukup patuh, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak semua responden dari rumah sakit sudah verifikasi patuh tentang penerapan SKP masih ada sebagian perawat yang masuk di kategori cukup patuh.

2.1.2 Konsep Komunikasi Efektif SBAR TBAK

Komunikasi menjadi salah satu bagian penting dalam kesuksesan disegala bidang pekerjaan. Dalam komunikasi, kemampuan dalam menyampaikan pesan dengan baik, kemampuan menjadi pendengar yang baik dan kemampuan dalam menggunakan berbagai media atau audio visual merupakan bagian yang sangat penting (Rokhmah & Anggorowati, 2017). Komunikasi efektif merupakan komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh pasien/penerima yang diharapkan akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telepon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis seperti laboratorium klinis menelepon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera/cito. Melalui komunikasi, perawat menjadi akrab dengan kebutuhan pasien mereka, dan oleh karena itu, mereka dapat memberikan layanan perawatan kesehatan berkualitas tinggi (Burgess et al., 2020). Perawat memiliki peran penting dalam proses komunikasi efektif. Komunikasi ditetapkan sebagai strategi untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan (KTD) dan hasil yang di temukan merupakan penyebab insiden tertinggi di rumah sakit sebanyak 24,95% (Anisa et al., 2022).

2.1.2.1 Pengertian Komunikasi SBAR TBaK

Komunikasi efektif dengan metode SBAR adalah kerangka tehnik komunikasi yang di sediakan untuk berkomunikasi antar para petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien (Ding, dkk 2022). Komunikasi SBAR adalah suatu teknik yang menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien (Anis, 2021).

SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. SBAR adalah alat komunikasi yang menyediakan yang menyediakan metode jelas mengkomunikasikan informasi terkait dengan temuan

klinis, melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi (Sukesih & Faridah, 2020). SBAR adalah kerangka yang mudah untuk diingat, mekanisme yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. SBAR menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara PPA (Mardiana, dkk 2019).

Komunikasi TBAK Tulis baca kembali (TBAK) adalah metode komunikasi lisan dokter dan perawat yang dilakukan secara sistematis (Nazri, dkk 2015). Penerapan TBAK dilakukan pada saat perawat mengkonsultasikan keadaan pasien melalui telepon dan dokter memberikan delegasinya, perawat menulis apa yang sudah dibicarakan dengan dokter, perawat membaca apa yang telah didiskusikan lalu perawat mengulangi dan mengkonfirmasi kembali apa yang disampaikan oleh dokter (Astuti, dkk 2019).

2.1.2.2 Tujuan Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR memberikan solusi kepada rumah sakit untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi termasuk pada saat handover pasien, transfer pasien, melaporkan hasil laboratorium dan panggilan telepon. Dengan menggunakan komunikasi teknik SBAR maka perawat dalam melaporkan kondisi pasien menjadi lebih akurat dan efisien (Mulfiyanti & Satriana, 2022). Komunikasi yang tidak efektif antara dokter dan perawat dapat menyebabkan kesalahan medis dan perpanjangan masa rawat pasien (Scolari et al., 2022). Komunikasi efektif antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian (Rokhmah & Anggorowati, 2017), banyak perawat yang kurang berkomunikasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi SBAR merupakan Teknik komunikasi yang memberikan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan keselamatan pasien.

Tabel 2.1 Kerangka komunikasi dengan metode SBAR

<i>Situation</i>	Situasi yang menggambarkan kondisi pasien sehingga perlu dilaporkan.
<i>Background</i>	Gambaran riwayat/ hal yang berhubungan dengan kondisi atau masalah pasien saat ini.
<i>Assessment</i>	Kesimpulan dari analisa terhadap gambaran situasi pasien.
<i>Recommendation</i>	Usulan tentang alternatif tindakan yang akan dilakukan kapan dan dimana

Table 2.2 Standar Prosedur Operasional Komunikasi Efktif Metode SBAR

Komunikasi Efektif Dengan SBAR	
Pengertian	Komunikasi efektif SBAR adalah komunikasi lisan yang dilakukan pada saat serah terima pasien, dan pelaporan hasil kritis.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu tenaga kesehatan melakukan komunikasi lisan Teknik SBAR 2. Tidak ada kesalahan dalam menerima pesan/intruksi 3. Mendapat kejelasan informasi dari pelaporan
Kebijakan	
Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien.
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur komunikasi antar petugas medis dengan metode SBAR: <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam sesuai waktu komunikasi b. Bila komunikasi dilakukan melalui telepon pastikan orang yang dihubungi adalah benar dengan mengkonfirmasi nama c. Jelaskan situasi atau kondisi pada pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Sebutkan identitas pasien meliputi nama, umur, ruang rawat tanggal masuk 2) Jelaskan perubahan kondisi pasien yang diamati berdasarkan pengamatan petugas, keluhan subjektif atau objektif pada pasien misalnya tanda vital d. Jelaskan latar belakang medis yang berkaitan dengan situasi tersebut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanggal mula dirawat 2) Diagnosa awal dan diagnosa saat ini 3) Hasil pemeriksaan sebelumnya: fisik, laboratorium dll 4) Terapi obat obatan atau tindakan yang diberikan sebelumnya

<ul style="list-style-type: none"> 5) Riwayat alergi obat (bila ada) e. Sebutkan penilaian atas kondisi terkait dengan situasi tersebut : <ul style="list-style-type: none"> 1) Kemungkinan yang terjadi pada pasien terkait perubahan kondisi yang ditemukan pada saat itu. 2) Tindakan yang sudah diambil terkait kondisi saat itu f. Sebutkan rekomendasi tindak lanjut yang dianjurkan saat itu, antara lain : Permintaan untuk melihat pasien segera mungkin, merujuk atau mentransfer pasien, konsultasi ke dokter lain atau menjelaskan pada pasien. 	
---	--

Unit terkait	Seluruh instalasi pelayanan pasien, Bidang pelayanan medik, Bidang keperawatan
---------------------	--

2.1.2.3 Teknik Komunikasi SBAR TBaK

Prinsip-prinsip bagaimana menggunakan SBAR dan apa saja yang harus dikomunikasikan adalah sebagai berikut :

S = (*Situation*) mengandung informasi tentang identitas pasien, masalah yang terjadi dan diagnosa medis.

B= (*Background*) menggambarkan riwayat/ data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini seperti :

- a. Riwayat penyakit kondisi sebelumnya
- b. Riwayat pengobatan
- c. Riwayat tindakan medis atau keperawatan yang sudah di lakukan
- d. Riwayat alergi
- e. Pemeriksaan penunjang yang mendukung
- f. Vital sign terkahir

A = (*Assesment*) adalah kesimpulan dari masalah yang terjadi saat ini, apakah kondisi membaik atau memburuk

R = (*Recommendation*) mengandung informasi tentang :

- a. Tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi
- b. Solusi apa yang bisa ditawarkan ke dokter
- c. Solusi / tindakan apa yang yang di rekomendasikan oleh dokter
- d. Kapan dan dimana dilakukan

Menurut Abraham (2021).

Tabel 2.3 Kerangka Komunikasi TBaK

T= Tulis	Menerima instruksi melalui telepon/lisan dan menuliskan secara lengkap di lembar Catatan Perintah pasien
B=Baca	Membaca kembali hasil intruksi yang disampaikan oleh dokter
K=Konfirmasi	Mengkonfirmasi kembali intruksi yang disampaikan oleh dokter 1x24 jam

Tabel 2.4 Standar Prosedur Operasional Komunikasi Efektif Metode TBaK

Komunikasi Efektif Dengan Tulis Baca Konfirmasi (TBaK)	
Pengertian	Komunikasi efektif dengan TBAK adalah Teknik komunikasi lisan per telepon dengan menulis, membaca ulang dan melakukan konfirmasi pesan yang diterima oleh pemberi pesan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu tenaga kesehatan melakukan komunikasi verbal dengan teknik TBAK 2. Tidak ada kesalahan dalam menerima pesan/ intruksi
Kebijakan	
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan: penerima pesan menyiapkan rekam medis pasien, pastikan identitas pasien dengan mencocokkan nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis pasien yang akan dilaporkan 2. Pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> a. T= Tulis pesan yang disampaikan oleh DPJP (pemberi pesan) pada lembar jawaban konsultasi bila menerima jawaban konsul atau pada lembar catatan terintegrasi bila melaporkan kondisi pasien. b. Ba= Bacakan kembali (<i>Read back</i>) pesan yang sudah ditulis kepada DPJP. Selesai membacakan pesan, penerima pesan mengingatkan DPJP untuk melakukan konfirmasi. Lakukan pengejaan dengan alphabeth fonetik jika belum jelas. c. K= Konfirmasi intruksi atau hasil kritis yang disebutkan oleh pemberi pesan dengan jawaban ya benar bila sesuai dengan intruksi/ pesan yang diberikan sebelumnya. Konfirmasi dilakukan dalam waktu 1 X 24 jam dengan cara DPJP menuliskan nama, paraf, tanggal, jam kehadiran

	di kolom <i>stemple</i> / konfirmasi <i>read back</i> pemberi pesan di formulir catatan perintah.
Unit terkait	Seluruh instalasi pelayanan pasien, Bidang pelayanan medik, Bidang keperawatan

Komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi untuk meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi 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 kedalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

Komunikasi verbal dengan metode TBAK dilakukan ketika menerima intruksi verbal per telfon/ lisan, menerima hasil tes kritis dan menerima pelaporan nilai kritis/ critical test result yang dilakukan oleh perawat dokter maupun tenaga medis lainnya (Mardiana, dkk 2019). Menerima laporan dengan TBAK perawat menulis di lembar terintegrasi meliputi tanggal dan jam pesan diterima serta nama lengkap pasien tanggal lahir, diagnose, dosis/nilai harus spesifik untuk menghindari kesalahan penafsiran nama petugas penerima pesan, pemberi pesa dan tanda tangan. Bila pesan melalui telepon makan dokter akan menandatangani pada saat visit di hari berikutnya. Perintah secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut (Merry & Weller, 2021).

2.1.3 Penerapan Komunikasi Eektif SBAR

Dalam komunikasi efektif perlu dibentuk aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks dari bahasa serta informasi, alur yang sistematis, juga budaya. Komunikasi yang tidak efektif bisa menyebabkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Watulangkow, dkk 2020). Penerapan komunikasi efektif di rumah sakit harus diterapkan dengan baik oleh seluruh tenaga kesehatan. Komunikasi

merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh pemberi jasa pelayanan keperawatan karena selama 24 jam berkesinambungan mendampingi pasien dan bekerjasama dengan anggota tenaga medis yang lain (Hardini, dkk 2019).

Kesalahan perawat akibat kegagalan komunikasi pada saat pembedahan yaitu operasi di tempat yang salah, implan/prostesis yang salah, dalam hal pengobatan kesalahan saat memilih larutan kalium, pemberian obat dengan cara yang salah, transfusi atau transplantasi komponen darah yang tidak kompatibel serta tidak sesuai dengan SOP dan kesalahan penempatan tabung nasofaring atau orofaring. Kesalahan tersebut akan menyebabkan dampak yang merugikan bagi pasien dan hal yang paling parah dapat menyebabkan kematian (Cathala and Moorley 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Rendy, Prastiwi, & Dewi 2018) di rumah sakit Panti Waluya Malang ditemukan sebanyak 63 kasus yang diakibatkan oleh kegagalan komunikasi dan berdampak pada kesalahan pemberian obat. Sebanyak 42,9% kasus yang dilakukan oleh perawat seperti perawat tidak mencocokkan identitas pasien, perawat salah memberikan dosis obat, perawat salah dalam waktu pemberian obat, perawat salah rute obat.

Data yang diperoleh dari (Topcu, dkk 2017) bahwa dari 106 dokter sebanyak 89 (84%) mengalami kegagalan komunikasi begitu juga perawat sebanyak 140 (62%) dari total keseluruhan perawat 226 mengalami kesalahan serupa. Dokter dan perawat merasa bahwa komunikasi dan kerjasama antara petugas kesehatan masih rendah sehingga mereka menganggap hal ini sebagai penyebab kesalahan tindakan. Insiden yang ditimbulkan oleh kesalahan perawat yang menyebabkan cacat permanen dan kematian pada pasien rawat inap memiliki prevalensi sebesar 4-16%. Penelitian sebelumnya dari (Saefulloh, Pranata, & Mulyani 2020) mengungkapkan bahwa dari 35 perawat di rumah sakit Cirebon sebanyak 11 (31,4%) dan 9 (25,7%) telah melaksanakan komunikasi efektif dengan tingkatan kurang dan cukup. Ditunjang penelitian dari (Sari, dkk 2015) bahwa sebanyak 45 orang dengan persentase 52,9% yang menunjukkan bahwa perawat mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam hal berkomunikasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurani 2019) melalui literatur jurnal didapatkan bahwa pelaksanaan komunikasi efektif dalam upaya keselamatan pasien, identifikasi pasien, peningkatan keamanan obat, ketepatan lokasi, serta upaya pengurangan risiko infeksi yang dilakukan di RS X Jepara sudah diterapkan namun dalam pelaksanaannya belum optimal.

2.1.3.1 Metode komunikasi saat menerima intruksi melalui telepon adalah menulis/menginput ke computer, membacakan dan konfirmasi kembali kepada pemberi intruksi misalnya kepada DPJP. Konfirmasi harus dilakukan saat itu juga melalui telepon untuk menanyakan apakah yang dibacakan sudah sesuai dengan intruksi yang diberikan. Sedangkan metode komunikasi saat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP dapat menggunakan metode misalnya Situation, background, assessment dan recommendation (SBAR).

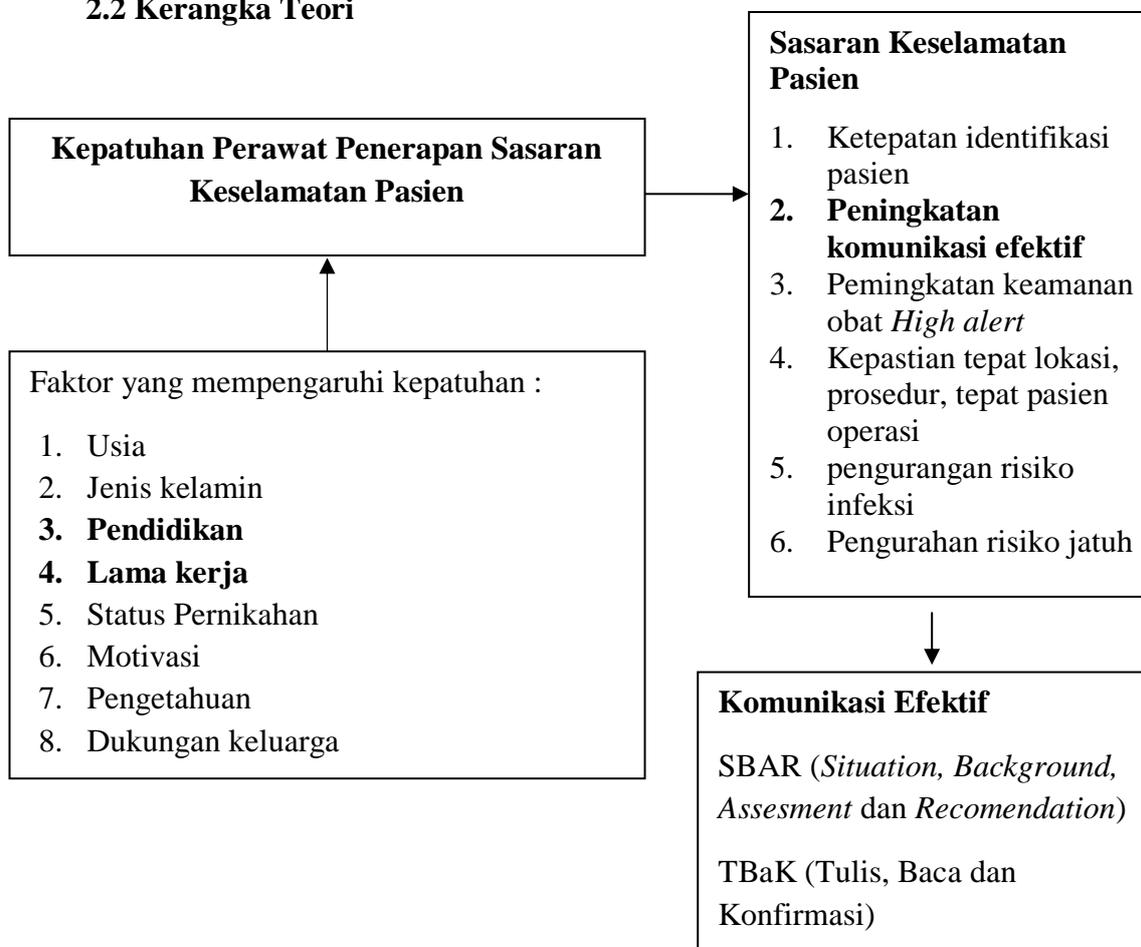
2.1.3.2 Metode komunikasi saat melaporkan nilai kritis pemeriksaan diagnostic melalui telepon juga dapat dengan menulis/menginput ke computer, membacakan dan konfirmasi kembali (writedown, read back). Hasil kritis didefinisikan sebagai varian dari rentang normal yang menunjukkan adanya kondisi patofisiologis yang beresiko tinggi atau mengancam nyawa yang dianggap gawat atau darurat. Rumah sakit menentukan mekanisme pelaporan hasil kritis yang mencakup semua pemeriksaan seperti laboratorium, radiologi, diagnostic jantung juga pada hasil pemeriksaan yang dilakukan ditempat tidur pasien *point of care testing* (POCT). Pada pasien rawat inap pelaporan hasil kritis dapat dilaporkan melalui perawat yang akan meneruskan laporan kepada DPJP yang meminta pemeriksaan. Rentang waktu pelaporan hasil kritis ditentukan kurang dari 30 menit sejak hasil diverifikasi oleh PPA.

2.1.3.4

Metode komunikasi saat serah terima distandarisasi pada jenis serah terima yang sama misalnya serah terima antar ruangan di rawat inap. Untuk jenis serah terima yang berbeda maka dapat menggunakan metode, formulir dan alat yang berbeda. Misalnya serah terima dari IGD ke ruang rawat inap dapat berbeda dengan serah terima dari kamar operasi ke unit intensif.

Rumah sakit harus memastikan bahwa proses dalam pelaporan kondisi pasien atau serah terima pasien telah dilakukan, perawat menuliskan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi kemudian dibubuhkan tanda tangan, tanggal dan waktu oleh perawat dan dokter (STARKESS, 2022).

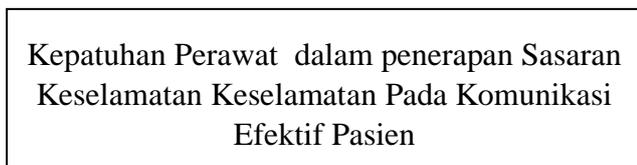
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber (Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi, 2021), (Permenkes No 11 tahun 2017) & (SNARS 2018)

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian