

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Keselamatan pasien perlu dibangun di setiap tatanan rumah sakit, standar *Joint Commision International (JCI)*, mewajibkan setiap rumah sakit untuk menciptakan budaya keselamatan pasien (*patient centered care*). Pasien berhak mendapatkan keselamatan dan keamanan bagi dirinya selama berada di rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi yang beroperasi selama 24 jam, oleh karena itu memerlukan proses komunikasi yang sehat dan dapat diandalkan sehingga dapat mengkomunikasikan informasi-informasi penting tentang pasien. Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah peningkatan komunikasi yang efektif. Proses yang digunakan dalam komunikasi perawatan pasien termasuk melaporkan transkripsi pesanan, perubahan laporan shift, dan SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recomendation*), (Motacki, 2011 hal 21).

Badan akreditasi dan organisasi yang didedikasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan telah mengarahkan organisasi perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi dan menerapkan strategi untuk meningkatkan dan standarisasi komunikasi profesional. Laporan tahunan 2007 *Joint Commision* pada kualitas dan keamanan mengidentifikasikan komunikasi yang tidak memadai antara penyedia layanan atau dengan pasien serta pasien serta keluarga sebagai akar permasalahan yang sering terjadi. (Jordan, 2009 dalam Motacki 2011, hal 355). Permenkes no.1691/MENKES/PER/VIII/2011 menyatakan komunikasi yang tidak efektif akan berisiko terhadap kejadian

yang tidak diharapkan (KTD) khususnya didalam pemberian asuhan keperawatan. Penggunaan SBAR adalah salah satu strategi yang telah dikembangkan untuk mengatasi masalah ini.

SBAR pertama kali digunakan pada angkatan laut dan dikembangkan lebih lanjut oleh RS Kaiser Permanente. SBAR adalah alat komunikasi yang terstruktur, teratur dan dapat memberikan informasi yang akurat dan relevan mengenai situasi pasien, serta efektif digunakan pada saat *handoffs* rutin. SBAR tidak hanya sebagai alat untuk meningkatkan komunikasi tentang perawatan pasien, tetapi dapat juga menunjukkan otonomi dan profesionalisme perawat, (Marquis, 2012 hal 354).

Otonomi dan profesionalisme perawat serta peran fungsi perawat dapat terlihat dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses keperawatan adalah pendekatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam mengidentifikasi, mendiagnosis, serta mengatasi respon manusia terhadap masalah kesehatan, (*American Nurses Association*, 2003) dalam Potter & Perry (2009).

Proses keperawatan merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Beberapa peran perawat didalam proses keperawatan meliputi, melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang berfokus pada masalah kesehatan dan respon klien terhadap kekhawatiran pada kesehatan atau penyakitnya, selanjutnya menganalisis dan merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas meliputi masalah yang memerlukan penanganan atau kolaborasi, setelah menyusun diagnosa masalah ditentukan juga tujuan dan hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan

intervensi keperawatan, rencana intervensi di implementasikan. Intervensi keperawatan merupakan penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis. Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, pada tahap ini peran perawat untuk menilai apakah hasil yang diharapkan telah dipenuhi. Dalam proses keperawatan diperlukan komunikasi yang handal dan pengetahuan yang cukup serta kemampuan intelektual agar dapat berpikir rasional, logis dan reflektif.

Pengoptimalan peran dan fungsi perawat, terutama peran dan fungsi mandiri merupakan satu upaya dalam meningkatkan profesionalisme pelayanan keperawatan. Hal ini berkaitan dengan tuntutan profesi dan tuntutan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan pengelolaan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspon oleh perawat. Respon yang ada harus bersifat kondusif dengan belajar tentang konsep pelayanan keperawatan.

Komunikasi yang seringkali berakibat dan mudah terjadi kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan melalui telepon dan pada saat pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis (Kars, 2011). *World Health Organization* (WHO, 2007) melaporkan bahwa terdapat 11% dari 25.000 - 30.000 KTD pada tahun 1995 - 2006 akibat kesalahan komunikasi saat serah terima pasien, dengan demikian komunikasi yang kurang efektif didalam pelaksanaan serah terima pasien (*handover*) dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan (KTD).

Pelaksanaan serah terima berhubungan dengan peran dependen perawat yaitu delegasi. Perawat melaksanakan fungsi delegasi dengan menyampaikan

laporan secara lengkap, akurat, dan jelas kepada teman sejawat atau tim medis lainnya, melaksanakan tindakan keperawatan dengan berkolaboratif.

Komunikasi merupakan alat penting bagi seorang perawat untuk mendapatkan dan menyampaikan laporan yang lengkap, akurat dan jelas dari teman sejawat (perawat), yang berjaga sebelumnya, ataupun menerima order atau menyampaikan informasi tentang perkembangan kondisi klien kepada tim kesehatan lainnya, (Mundakir, 2006). Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berkomunikasi. Menurut Suryani (2005) dalam Nurhasanah (2010) ada 12 faktor yang mempengaruhi komunikasi yaitu kredibilitas komunikator (*Expert, Skill, Competency, Trust*), isi pesan, kesesuaian dengan kepentingan sasaran, kejelasan (*Clarity*), kesinambungan dan konsistensi (*Continuity and Consistency*), saluran (*Channel*), kapasitas sasaran (*Capability of the audience*), psikologis (sikap, pengalaman hidup, motivasi, kepribadian, dan konsep), sosial (usia, jenis kelamin, kelas sosial, suku, bahasa, kekuatan dan peran sosial), setting lingkungan, *mind reading*, persepsi, dan waktu.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya akan menyebabkan seseorang menjadi lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggungjawab dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri untuk memenuhi kebutuhan dasar klien (Afnuhazi.S,2015). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Denis (2015) bahwa sebanyak 30 responden yang berpendidikan S1 telah melakukan komunikasi efektif secara baik dengan memperoleh hasil yaitu sebesar 100%, sedangkan dari 6 responden yang memiliki komunikasi efektif tidak baik yaitu pada pendidikan D3 Keperawatan sebesar 6,7%.

Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi komunikasi, seorang perawat yang memiliki pengetahuan yang luas lebih mudah untuk berkomunikasi dibandingkan dengan yang memiliki wawasan pengetahuan terbatas, perawat dengan tingkat pengetahuan rendah lebih sulit untuk merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi (Afnuhazi.S, 2015). Pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan untuk menyampaikan pesan, menentukan kapan pesan disampaikan dan mengembangkan tehnik komunikasi.

Komunikasi perawat dalam serah terima pasien atau *handover* dapat dikatakan efektif bila diungkapkan dengan sederhana, ringkas dan singkat. Pesan disampaikan secara langsung didepan pasien, berfokus pada tujuan komunikasi agar kejelasan (*Clarity*) pesan dapat diterima dan tidak membingungkan penerima pesan (Mundakir, 2006). Kejelasan meliputi isi pesan, tujuan pesan yang akan dicapai, dan kejelasan kata-kata yang dipergunakan oleh perawat saat melakukan serah terima pasien.

Serah terima atau *handover* dengan tehnik SBAR sangat penting dalam pemberian asuhan, karena dengan serah terima, asuhan layanan keperawatan dapat diberikan secara berkesinambungan, memberikan informasi yang akurat dan terkini tentang kondisi klien. Hasil penelitian tentang pengaruh timbang terima dengan metode SBAR terhadap insiden keselamatan pasien di ruang medikal bedah RS. Panti Waluyo Surakarta didapati hasil bahwa ada dampak positif terhadap penggunaan dokumentasi SBAR dalam timbang terima pasien dan terbukti dapat menurunkan insiden keselamatan pasien, (Farida, 2015).

Rumah Sakit St. Carolus mulai menggunakan tehnik komunikasi SBAR sejak tahun 2014, baik dalam pelaporan melalui telepon ataupun saat

melakukan serah terima (*handover*) dalam aspek SBAR. Serah terima pasien dilakukan dalam tiga shift yaitu antara dinas malam ke dinas pagi, dinas pagi ke dinas sore, dan dinas sore ke dinas malam. Serah terima pasien dilakukan oleh Ketua Tim atau Penanggung Jawab (PJ) shift dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan ataupun D3 Keperawatan.

Metode serah terima pasien di RS St. Carolus sudah menggunakan metoda komunikasi SBAR. Dari hasil wawancara dengan beberapa perawat dikatakan bahwa yang sering terlupakan ketika serah terima dilakukan adalah perawat sering tidak menyebutkan identitas pasien, kesalahan di dalam menerima pesan yang disampaikan sehingga berakibat salah persepsi, bahkan tidak jarang saat serah terima (*handover*) topik pembicaraan sering tidak sesuai, informasi atau pesan tidak jelas sehingga perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas sebelumnya, karena ketidakpercayaan antar perawat sendiri, bahkan rencana tindakan yang akan dilakukan sering juga terlewatkan atau lupa disampaikan kepada shift berikutnya. Waktu dalam menyelesaikan *handover* sendiri membutuhkan waktu yang lama tergantung kondisi ruangan ataupun kemampuan dan pengetahuan masing-masing perawat yang melakukan *handover* terhadap apa yang akan dilaporkan ataupun didelegasikan kepada shift berikutnya. Situasi ini berakibat tidak efektifnya pelaksanaan serah terima.

Kedisiplinan waktu pada pelaksanaan *handover* merupakan hal penting yang harus menjadi perhatian perawat karena *handover* dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift dan dilakukan bila kedua kelompok dinas dalam keadaan siap (Nursalam, 2014). Ketepatan waktu hadir pada waktu *handover* berpengaruh pada waktu pelaksanaan *handover*, sehingga sangat penting untuk

perawat hadir tepat waktu pada saat *handover*. Data ketidaktepatan waktu kerja di unit Medikal Bedah RS St. Carolus sampai dengan bulan Juni 2016 yaitu Unit Lukas 23%, Unit Carolus 25,9%, Unit Elisabeth 34,9%, dan Unit Lidwina 13,6% (SDM RS St. Carolus, 2016).

B. Rumusan masalah

RS St. Carolus dalam menciptakan budaya keselamatan pasien, telah mensosialisasikan penggunaan komunikasi efektif SBAR dalam pelaporan pasien melalui telepon ataupun dalam serah terima pasien (*handover*). Komunikasi efektif (SBAR) sangat dianjurkan dalam melakukan serah terima atau *handover* pasien. Pelaksanaan tehnik SBAR dalam serah terima pasien belum sepenuhnya dapat dijalankan. Banyak faktor penghambat yang berhubungan dengan pelaksanaan serah terima dengan pelaksanaan tehnik SBAR seperti tingkat pendidikan perawat, tingkat pengetahuan perawat, kejelasan pesan (*clarity*). Kurangnya kemampuan perawat dalam melakukan tehnik SBAR berakibat belum maksimalnya metode ini digunakan. Penulisan tehnik SBAR antar unit perawatan juga belum seragam walaupun sudah disosialisasikan. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengetahui adakah hubungan faktor tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, kejelasan pesan (*clarity*), dan waktu dengan efektivitas pelaksanaan *handover* perawat menggunakan tehnik SBAR di unit medikal bedah (Lukas, Carolus, Elisabeth, Lidwina) RS St. Carolus?.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diidentifikasi faktor–faktor yang berhubungan dengan efektivitas pelaksanaan *handover* perawat menggunakan tehnik SBAR di unit medikal bedah (Lukas, Carolus, Elisabeth, Lidwina) RS St. Carolus.

2. Tujuan khusus

- a. Diidentifikasi frekuensi responden meliputi : tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, kejelasan pesan (*clarity*), dan waktu di unit medikal bedah RS St. Carolus.
- b. Diidentifikasi efektivitas pelaksanaan *handover* perawat menggunakan tehnik SBAR di unit medikal bedah RS St. Carolus
- c. Diidentifikasi hubungan tingkat pendidikan perawat dengan efektivitas pelaksanaan *handover* perawat menggunakan tehnik SBAR.
- d. Diidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan efektivitas pelaksanaan *handover* perawat menggunakan tehnik SBAR.
- e. Diidentifikasi hubungan kejelasan pesan (*clarity*) dengan efektivitas pelaksanaan *handover* perawat menggunakan tehnik SBAR
- f. Diidentifikasi hubungan waktu dengan efektivitas pelaksanaan *handover* perawat menggunakan tehnik SBAR.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi RS St. Carolus.

Tercapainya kemampuan atau kompetensi perawat di RS St. Carolus dalam menggunakan tehnik komunikasi efektif SBAR dalam efektivitas pelaksanaan *handover* perawat, meningkatnya kualitas layanan, dan terciptanya keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit.

2. Manfaat bagi Perawat

- a. Tercapainya peningkatkan pengetahuan perawat tentang tehnik komunikasi efektif SBAR dan pelaksanaannya dalam perawatan
- b. Berperan dalam menerapkan tehnik komunikasi yang efektif dalam pelayanan khususnya dalam pelaksanaan *handover* perawat.

3. Manfaat bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi peserta didik tentang tehnik komunikasi SBAR dan menjadi bahan pertimbangan dalam kurikulum mata ajar komunikasi keperawatan dan manajemen keperawatan.

E. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *handover* perawat menggunakan tehnik komunikasi SBAR di unit medikal bedah (Lukas, Carolus, Elisabeth, Lidwina) RS St. Carolus. Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di unit Lukas, Carolus, Elisabeth, Lidwina RS St. Carolus dan sampel ditetapkan berdasarkan *non probability sampling* secara *purposive*

sampling. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 November sampai dengan 8 Desember 2016, di unit perawatan medikal bedah RS St. Carolus (Lukas, Carolus, Elisabeth, Lidwina). Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit dan peningkatan komunikasi yang efektif dalam pelaksanaan serah terima pasien menjadi pertimbangan dalam penelitian ini. Penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat.