

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari kita tidak luput dari komunikasi, komunikasi dilakukan agar pesan yang kita sampaikan bisa di dengar oleh orang lain. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Komunikasi tidak luput dari bahasa maka dari itu sejalan dengan (Maghfiroh, 2022). Bahasa adalah sistem lambang bunyi yang digunakan oleh suatu kelompok masyarakat untuk berkomunikasi dan berinteraksi. Bahasa sebagai alat komunikasi berarti bahasa digunakan sebagai media untuk menyampaikan suatu pesan atau informasi kepada seseorang. Keberadaan bahasa mempermudah seseorang dalam berkomunikasi. Keberadaan bahasa sendiri sulit dipisahkan dengan komunikasi.

Komunikasi memiliki beberapa jenis antara lain komunikasi verbal, komunikasi non verbal, dan komunikasi tertulis. Pada semua jenis komunikasi memiliki prinsip komunikasi yang sama antara lain *respect* atau saling menghargai, *empathy* atau saling memahami dan menempatkan diri pada keadaan dan situasi yang dialami orang lain, *audible* atau penerima pesan dapat memahami informasi, *care* atau peduli dan *humble* atau sikap rendah hati. Agar komunikasi efektif dibutuhkan komunikasi yang berupaya untuk mencari jalan terbaik agar komunikasi dapat memahami, menerima bahkan melaksanakan gambaran berupa isi pengetahuan komentator (Siataet al., 2023).

Komunikasi juga sangat penting di dalam dunia kesehatan. Hal ini dapat dilihat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, komunikasi efektif adalah komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh resipien/penerima pesan akan mengurangi potensi terjadinya kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi memiliki potensi terbesar terjadinya kesalahan dalam pemberian instruksi baik secara lisan atau melalui telepon, pelaporan hasil kritis dan saat serah terima pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Upaya untuk memperbaiki keselamatan pasien di rumah sakit *World Health Organization* (WHO) mengembangkan teknik komunikasi SBAR guna menciptakan komunikasi efektif yang dapat meningkatkan keselamatan pasien (Burgess et al., 2020a).

Keselamatan pasien adalah hal yang paling utama dalam membentuk layanan kesehatan yang lebih baik. Untuk meminimalisir angka kematian pasien, komunikasi yang efektif ini sangat diperlukan untuk membuat tenaga kesehatan memahami kondisi pasien. Berdasarkan data kejadian sentinel yang di keluarkan oleh *Joint Commission International* (JCI) didapatkan bahwa komunikasi serah terima yang tidak memadai menimbulkan kejadian buruk, termasuk kesalahan dalam melakukan operasi, keterlambatan dalam perawatan, jatuh, dan kesalahan pengobatan. Dalam studi yang dilakukan pada tahun 2016 memperkirakan bahwa kejadian kegagalan komunikasi di rumah sakit dan praktik medis di Amerika mengakibatkan 30% kejadian malpraktek yang mengakibatkan 1.744 kematian dan biaya malpraktek sebesar \$1,7 miliar selama lima tahun (The Joint Commission, 2024). Berdasarkan yayasan manajemen resiko dari *Harvard Medical Institutions of Massachusetts General Hospital* yang di survey oleh Kitch dan rekannya didapatkan 59% melaporkan bahwa satu atau lebih dari pasien mereka telah dirugikan selama perawatan yang salah satu nya disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif. Humphrey et al. melakukan penelitian dengan menggunakan model *restropective review random sampel* dari malpraktek klaim pada tahun 2001 sampai 2011 memperkuat bahwa kegagalan komunikasi merupakan penyebab signifikan dari klaim malpraktek dan menimbulkan beban keuangan yang besar pada sistem kesehatan (Humphrey et al., 2022).

Data Komite Nasional Keselamatan Pasien didapatkan laporan 7.465 kejadian di Indonesia pada tahun 2019, termasuk 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1.183 cedera ringan, dan 5.659 tidak ada cedera. Dari 7.465 kejadian, 12% melibatkan keselamatan pasien (Dhamanti et al., 2022). Berdasarkan Permenkes nomor 11 tahun 2017 terkait keselamatan pasien menyebutkan bahwa Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan suatu kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera, dimana hal tersebut dapat dicegah pada pasien. IKP terdiri dari kejadian yang tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera

(KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian potensial cedera (KPC), dan sentinel atau kematian (Elvi zuhriyatul wachidah et al., 2022).

Laporan insiden keselamatan pasien RSUD Dr. Muhammad Zein Painan pada triwulan ke IV tahun 2022 didapatkan hasil tiga laporan insiden pada bulan November dan Desember 2022. Kejadian itu adalah dua kasus KNC dan satu kasus KTC (Harefa, 2022). Hasil survey yang dilakukan di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang dalam lima tahun terakhir (2016-2020) menunjukkan persentase insiden keselamatan pasien tertinggi adalah insiden KTC sebesar 45,20%, diikuti insiden KPC sebesar 25,88%, insiden KNC sebesar 14,89%, kejadian yang tidak diharapkan sebesar 13,66% dan insiden sentinel sebanyak 0,3% (Sembiring et al., 2022)

Keselamatan pasien menjadi perhatian seluruh negara di dunia. Pada tahun 2016, konferensi tingkat menteri global tentang *patient safety* pertama diadakan di Inggris. Hal ini guna mendorong kebijakan dan memprioritaskan tindakan terhadap keselamatan pasien. WHO menyelenggarakan Hari Keselamatan Pasien Sedunia pertama kali pada 17 September 2019. Kegiatan ini bertujuan untuk menyatukan seluruh para pemimpin perawatan kesehatan dunia untuk membuat kebijakan dan mengimplementasikan guna meningkatkan keselamatan pasien. Dalam laporan *The Global State of Patient Safety* tahun 2019 diperkirakan terdapat 134 juta kejadian yang tidak diinginkan dan 2,6 juta kematian pertahun. 60% kematian disebabkan oleh perawatan yang buruk dan 15% pengeluaran rawat inap digunakan untuk mengobati efek samping dari perawatan yang tidak aman. Hal ini berdasarkan laporan *Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)* (Global Health Innovation, 2022).

Dalam buku berjudul *Communicating Clearly and Effectively to Patients: How to Overcome Common Communication Challenges in Health Case* yang di keluarkan oleh *Joint Commission International (JCI)*, komunikasi serah terima yang tidak memadai, merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian yang tidak diinginkan, termasuk kejadian sentinel yang menyebabkan cedera atau kematian yang signifikan pada pasien. Serah terima ini terjadi antara praktisi perawatan kesehatan misalnya, dokter ke dokter, dokter ke perawat, perawat ke perawat, dan lain nya; antara tingkat atau lokasi perawatan yang berbeda di rumah sakit yang sama misalnya, unit gawat darurat ke ruang operasi; antara penyedia layanan di dua organisasi yang berbeda misalnya, rumah sakit ke perawatan di rumah; dan antara praktisi perawatan kesehatan dengan pasien dan keluarga misalnya, pada saat pasien dipulangkan. Data JCI menunjukkan bahwa serah terima yang tidak memadai merupakan faktor dari 80% kejadian tidak diharapkan, yang meliputi salah tempat, salah prosedur, atau salah pasien, penundaan pengobatan, kesalahan pengobatan, dan jatuh. Penelitian menunjukkan bahwa hanya 8% sekolah kedokteran yang mengajarkan cara serah terima pasien dalam sesi didaktik formal. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap serah terima yang tidak memadai termasuk penilaian pasien yang tidak lengkap atau tinjauan rekam medis, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka di antara anggota tim, masalah yang berkaitan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca, dan kebingungan yang disebabkan oleh singkatan. Selain itu, kurangnya prosedur standar yang menjelaskan bagaimana melakukan transisi yang efektif dalam sebuah organisasi dan kegagalan kepemimpinan untuk mengembangkan standar dan melatih staf untuk menggunakannya juga berkontribusi terhadap serah terima yang tidak memadai (The Joint Commission, 2024)

Dalam mencegah kejadian yang tidak diinginkan yang disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif, beberapa organisasi internasional seperti WHO, JCI, dan IHS mengembangkan teknik komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*) pada awalnya digunakan oleh militer Amerika untuk kapal selam nuklir tetapi sekarang komunikasi SBAR sudah dikembangkan dan digunakan dalam pelayanan kesehatan (Burgess et al., 2020b).

Komunikasi SBAR merupakan komunikasi untuk membuat komunikasi lebih terstruktur dan penerima dapat merespon dengan lebih tepat. SBAR sangat efektif untuk mempercepat merespon masalah-masalah klinis yang membutuhkan perhatian segera atau untuk memfasilitasi serah terima pasien antara dokter atau tim medis. Komunikasi SBAR terdiri dari empat bagian yaitu *Situation*, *Background*, *Assessment*, dan *Recommendation*. Menurut (Fajriyah et al., 2023) penerapan SBAR, terutama bila digunakan untuk memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit, terutama untuk tindakan emergency, mendesak dan sensitif terhadap waktu.

Situation (S) adalah situasi yang sedang dihadapi. *Situation* terdiri dari identifikasi diri pemberi informasi, unit kerja, dan identitas pasien misalnya nama pasien dan tanggal lahir pasien. *Situation* juga menjelaskan secara

singkat masalahnya, seperti apa masalahnya, kapan mulai terjadi, dan tingkat keparahannya. *Background* (B) adalah latar belakang, memberikan informasi latar belakang yang relevan dengan situasi tersebut, yang dapat mencakup catatan medis pasien, diagnosis yang ditegakkan beserta tanggal dan waktu masuk rumah sakit, obat yang sedang dikonsumsi, alergi, cairan infus, hasil laboratorium, tanda vital terbaru, dan informasi klinis lainnya. *Assessment* (A) adalah penilaian terhadap situasi tersebut. *Recommendation* (R) adalah rekomendasi pemberi informasi atau apa yang kita inginkan seperti rawat inap, pasien perlu dilihat sekarang, atau perintah harus diubah. Sejalan dengan penelitian (Interna and Rumbia, 2024) salah satu metode *handover* yang efektif adalah SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan memastikan kelangsungan asuhan keperawatan. Di berbagai rumah sakit, metode SBAR telah diadopsi sebagai standar komunikasi dalam *handover* perawat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit dituliskan bahwa guna meningkatkan komunikasi yang efektif dalam serah terima pasien maka rumah sakit harus menggunakan metode komunikasi SBAR dan hal ini masuk dalam sistem penilaian akreditasi rumah sakit (kemenkes RI, 2022). Dan hal ini di perkuat dengan penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada sikap perawat setelah diberikan pelatihan SBAR komunikasi pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil yang tidak signifikan Perbedaan ini menunjukkan bahwa materi komunikasi SBAR berpengaruh terhadap sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien (Sembiring et al., 2022). Hal ini membuat penulis menyadari pentingnya implementasi komunikasi SBAR di rumah sakit guna mencegah kejadian yang tidak diinginkan dikarenakan komunikasi yang tidak efektif.

Penulis sudah melakukan observasi awal yang dilakukan kepada tenaga kesehatan Rumah Sakit Mitra Sejati Medan. Survey awal dilakukan pada bulan Oktober-November 2024 di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan. Survey awal dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada staff perawat dan bidan yang bekerja di ruang rawat inap. Survey sudah dilakukan dan didapatkan hasil 154 responden sudah mengisi hasil survey.

Tabel 1.1 Data Populasi di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan

No	Nama Ruang	Jumlah Perawat	Jumlah Bidan	Total Populasi
1	ICU	30	0	30
2	PICU	17	0	17
	Perinatologi	8	8	16
4	Sakura	23	1	24
5	Teratai	18	1	19
6	Bougenvile	30	3	33
7	Tulip	26	1	27
8	Flamboyan	24	0	24
9	Amarilis	8	9	17
	TOTAL	184	23	207

Setelah menyebarkan kuesioner kepada staff didapatkan hasil responden 154 yang sudah mengisi hasil survey, dari 154 responden diantaranya 22 jenis kelamin laki-laki dan 133 jenis kelamin perempuan, penulis juga mendapatkan informasi latar belakang pendidikan diantaranya ada 120 lulusan D3 perawatan, 28 lulusan S1 keperawatan, dan 6 lulusan D3 Kebidanan. Berikut hasil survey dari pengetahuan tentang SBAR.

Tabel 1.1 Hasil Survey Kuesioner

No.	Pertanyaan Kuesioner	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui apa itu komunikasi SBAR?	153	1

2	Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan mengenai komunikasi SBAR di Rumah Sakit Mitra Sejati?	126	28
3	Apakah anda menerapkan komunikasi SBAR saat berkerja di Rumah Sakit Mitra Sejati?	150	4
4	Apakah anda mengalami hambatan dalam menerapkan komunikasi SBAR?	119	35

Hasil dari tabel di atas ada 4 pertanyaan dari penulis, hampir semua tenaga kesehatan mengetahui komunikasi SBAR dalam bekerja namun dapat dilihat dari hasilnya tenaga kesehatan mengalami hambatan dalam penerapan SBAR disebabkan kurangnya pelatihan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada tenaga kesehatan. Penulis juga melontarkan pertanyaan apa hambatan yang dialami selama pelaksanaan komunikasi SBAR, diantaranya tidak ada waktu, kurangnya pelatihan, resistensi dari rekan kerja dan kesulitan dalam menyusun informasi.

Dari survey awal ini penulis semakin yakin untuk membuat tenaga kesehatan harusnya lebih sering menggunakan komunikasi SBAR namun hambatan tersebut membuat beberapa tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan kembali agar komunikasi SBAR lebih sering digunakan. Dari latar belakang serta masalah yang berkaitan dengan komunikasi yang kurang efektif di rumah sakit tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti dengan judul “**Analisis Pengaruh Komunikasi SBAR Terhadap Peningkatan *Patient Safety* di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan Tahun 2025**”.

B. Rumusan Masalah

Dari batasan masalah yang telah disampaikan maka hal tersebut dijadikan sebagai ruang lingkup dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis. Lebih lanjut batasan-batasan tersebut kemudian dijadikan dasar guna merumuskan masalah. Adapun rumusan masalah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Apakah komunikasi SBAR layak dikembangkan untuk meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan?
2. Apakah komunikasi SBAR efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan??

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana pengaruh komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) terhadap peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis kelayakan komunikasi SBAR dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.
2. Untuk menganalisis keefektifan komunikasi SBAR dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini di harapkan dapat berguna secara teoritis dan praktis.

Manfaat teoritis penelitian ini adalah :

1. Dapat bermanfaat bagi pengembangan khasanah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan komunikasi SBAR di rumah sakit khususnya mengenai metode yang lebih efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien.
2. Menjadi referensi oleh pihak manajemen rumah sakit untuk menjadi lebih baik dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Manfaat Praktis :

1. Bagi rumah sakit untuk dapat meningkatkan mutu pendidikan dengan meningkatkan kualitas komunikasi dalam penggunaan SBAR.
2. Bagi tenaga kesehatan untuk memperbaiki cara komunikasi antar tenaga kesehatan khususnya untuk pengambilan keputusan klinis menjadi lebih tepat untuk menghadapi pasien.
3. Bagi pasien untuk merasakan bahwa tim medis memiliki sistem komunikasi yang baik, sehingga pasien cenderung merasa lebih percaya diri terhadap pelayanan yang diberikan. Kepercayaan ini penting untuk meningkatkan rasa nyaman pasien selama masa perawatan.