

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (2013), rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan, yang misinya adalah memberikan pelayanan yang *komprehensif*, *kuratif*, dan *preventif* kepada masyarakat. Ada beberapa jenis obat-obatan, tes dan prosedur di rumah sakit, serta sejumlah pasien dan staf rumah sakit yang menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien. (Bismar, 2020)

Menurut KEMENKES RI (2015), keselamatan pasien adalah cara untuk membuat pasien lebih aman dan selamat. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi insiden, manajemen insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta pelaksanaan dan pemantauan insiden untuk mengurangi risiko insiden. Sistem ini dirancang sebagai cara yang efektif untuk mencegah cedera atau kecelakaan pasien yang disebabkan oleh perilaku yang tidak tepat pada saat operasi. Petugas kesehatan yang kurang peduli tentang keselamatan dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien.

IKP adalah setiap insiden yang disengaja atau mengakibatkan cedera pada pasien, sehingga bisa terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). *NPSF* (2015) merangkum kemajuan yang dicapai dalam 15 tahun sejak penerbitan '*To Err is Human*'. Laporan tersebut menyimpulkan bahwa terjadi pengurangan sebanyak 1,3 Milyar kasus di rumah sakit dengan yang diperkirakan terjadi pada tahun 2011-2013. Namun, peningkatan ini dianggap masih jauh lebih lambat dari yang diperkirakan. (A. Syahrir & Rivai F, 2022)

Tabel 1. 1 Data Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia

Insiden Keselamatan Pasien (IKP)	Tahun	
	2015 – 2017	2018 – 2019
Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	38%	38%
Kejadian Tidak Cedera (KTC)	37%	31%
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	28%	31%

Sumber : (A. Syahrir & Rivai F, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan kasus KNC pada tahun 2015-2019 masih belum ada perubahan, sementara kasus KTC terus mengalami peningkatan sejak 2015-2017 dan menurun di tahun 2018-2019, dan pada kasus KTD mengalami penurunan sejak

2015-2017 dan meningkat di tahun 2018-2019. Prevalensi keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti peran dan tanggung jawab petugas kesehatan yang semakin kompleks, sumber daya yang terbatas dan kurangnya tanggung jawab dalam mencapai tujuan sasaran keselamatan pasien. (Jimmy R et al., 2021)

Tidak akan ada insiden keselamatan pasien di rumah sakit jika semua petugas kesehatan yang memberikan layanan kepada pasien dapat menerapkan 6 sasaran keselamatan. Adapun 6 sasaran keselamatan pasien 1) Ketepatan Identifikasi Pasien, 2) Meningkatkan Komunikasi yang Efektif, 3) Meningkatkan Keamanan Produk Obat yang Memerlukan Peringatan (*high-alert*) 4) Memastikan Lokasi yang Tepat, Prosedur yang Tepat, Operasi Pasien yang Tepat 5) Mengurangi Resiko Infeksi Layanan Kesehatan 6) Mengurangi Resiko Pasien Jatuh. (Ferizal, 2021)

Komunikasi yang efektif sangat penting bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien sesuai dengan standar keselamatan pasien rumah sakit. Dalam banyak kasus, komunikasi yang tidak efektif adalah penyebab paling umum di rumah sakit. Komunikasi harus tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dimengerti oleh penerima.

Komunikasi SBAR adalah komunikasi yang disediakan oleh tenaga kesehatan untuk bertukar kondisi pasien. SBAR adalah cara untuk menyampaikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera untuk secara efektif meningkatkan keselamatan pasien. Semua anggota tim kesehatan berpartisipasi dalam situasi pasien, termasuk rekomendasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Clark, dkk bahwa gangguan komunikasi selama serah terima pasien berkontribusi terhadap keadilan yang tidak diinginkan. Akurasi dipengaruhi oleh penilaian pasien, komunikasi asertif, kesinambungan perawatan dan kerja sama tim. Survei juga menunjukkan bahwa 82% petugas mengatakan bahwa mereka membutuhkan prosedur persalinan standar, 94% mengatakan komunikasi diperlukan karena setiap petugas melaporkan secara berbeda, dan 32% mengatakan mereka menerima informasi yang diperlukan untuk memberikan perawatan pasien saat timbangan terima (*handover*), 62% petugas menyatakan bahwa alat atau penggunaan alat dalam berkomunikasi merupakan standar pelaporan yaitu Metode SBAR membantu petugas menyampaikan informasi dan informasi yang diberikan petugas harus akurat. Penggunaan teknik SBAR umumnya sebagian besar diterima dengan baik karena kesederhanaan dan kemudahan penggunaannya. (Dyah V, 2019)

Hasil penelitian di atas juga mendukung temuan penelitian Sadia M (2021) bahwa terdapat hubungan antara komunikasi efektif dengan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 60,4% perawat di ruang rawat inap RSUD Depok memiliki komunikasi yang efektif dengan SBAR dan sebagian besar 52,1% perawat di ruang rawat inap RSUD Depok juga tidak melakukan insiden keselamatan pasien. Petugas dengan komunikasi efektif yang baik memiliki peluang lebih tinggi untuk menghindari insiden keselamatan pasien.

Di Indonesia, laporan insiden keselamatan pasien tahun 2014 menyatakan bahwa provinsi Jawa Barat adalah 2,8% (Ikhlas et al., 2021). Kasus insiden keselamatan pasien adalah prosedur bedah (27%), kegagalan pengobatan (18,3%) dan infeksi terkait kesehatan (12,2%). (Afriza et al., 2018)

RSUD Sumedang adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Sumedang, Jawa Barat, yang terletak di Kabupaten Sumedang, dan terakreditasi non pendidikan Tipe B.

Tabel 1. 2 Data Operasi Per 3 Bulan RSUD Sumedang

Jenis Anestesi	Bulan		
	Oktober	November	Desember
Umum	277	206	204
Spinal	57	94	101

Sumber: (RSUD Sumedang,2022)

Berdasarkan Tabel 1.2 terlihat bahwa jumlah pasien tindakan pembedahan perbulan di RSUD Sumedang rata-rata 157 orang. Ketika pasien menjalani operasi, sebagian besar pasien merasa perlu untuk diberikan informasi terkait dengan tindakan, pembedahan, komplikasi, dan sebagainya.

Ketika pasien dipindahkan ke ruang rawat inap (bedah) atau unit perawatan intensif, pemindahan atau komunikasi pasien terjadi antara petugas kesehatan RR dan perawat ruang rawat inap (bedah) atau unit perawatan intensif. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sumedang dari hasil wawancara dengan penata anestesi yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2022 oleh peneliti di RSUD Sumedang diketahui bahwa pada saat transfer pasien oleh petugas RR hanya menggunakan formulir transfer pasien antar ruangan/unit tanpa ada komunikasi SBAR khusus, namun pemindahan pasien ini dilakukan dengan menunjukkan dokumen yang diisi oleh petugas di RR untuk dipindahkan ke ruang rawat inap (bedah) atau unit perawatan intensif.

Menurut KMK No.HK.01.07/MENKES/722/2020 diketahui bahwa lulusan penata anestesi harus mampu berkomunikasi dengan profesi lain seperti, memberikan informasi yang relevan tentang kondisi pasien baik secara lisan, tertulis, ataupun melalui media elektronik kepada profesi lain sesuai dengan kepentingan pasien, menjalin kerjasama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi kepada pasien, dan membahas kinerja dan kebutuhan Penata Anestesi yang diharapkan oleh *stakeholder* melalui forum komunikasi terpadu.

Komunikasi ini dilakukan *pre* operasi, *intra* operasi dan *pasca* operasi. Standar profesi penata anestesi Indonesia menggambarkan lima kompetensi, yaitu: etik legal dan keselamatan pasien; pengembangan diri dan profesionalisme; komunikasi yang efektif; prinsip ilmiah ilmu biomedik anestesiologi; dan keterampilan klinis, serta kemampuan ahli anestesi untuk mengenali tanda-tanda komplikasi, melaporkan kondisi kepada dokter anestesi, dan mendapatkan izin yang hanya dapat dilakukan setelah tindakan dilakukan jika dokter anestesi tidak ada. Oleh karena itu, mekanisme pendelegasian wewenang dan antar anggota tim anestesi menjadi sangat penting. (Mourly et al., 2023)

Komunikasi sendiri masih terbatas karena dilakukan melalui dokumentasi dan selama ini belum dilakukan untuk komunikasi SBAR. Atas dasar ini, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Komunikasi SBAR Petugas Kesehatan Dalam Upaya Keselamatan Pasien Pasca Anestesi Di RSUD Sumedang”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas, permasalahan penelitian ini adalah “Adakah gambaran komunikasi SBAR dalam upaya keselamatan pasien pasca anestesi di RSUD Sumedang?”

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran komunikasi SBAR petugas kesehatan dalam upaya keselamatan pasien pasca anestesi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran komunikasi *Situation* petugas kesehatan di RSUD Sumedang

- b. Mengidentifikasi gambaran komunikasi *Background* petugas kesehatan di RSUD Sumedang
- c. Mengidentifikasi gambaran komunikasi *Assesstment* petugas kesehatan di RSUD Sumedang
- d. Mengidentifikasi gambaran komunikasi *Recomendation* petugas kesehatan di RSUD Sumedang

1.3.3 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengantar bagi petugas kesehatan khususnya petugas kesehatan RSUD Sumedang dalam hubungan komunikasi SBAR dalam keselamatan pasien, Sehingga dapat menjadi perbaikan untuk meningkatkan kualitas rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien.

- b. Bagi Profesi Anestesi

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong para profesi anestesi menggunakan komunikasi SBAR untuk meningkatkan keselamatan pasien.

- c. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai komunikasi SBAR dengan keselamatan pasien, agar dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang komunikasi SBAR dengan keselamatan pasien.

- d. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antara komunikasi SBAR dengan keselamatan pasien dan meningkatkan informasi mengenai komunikasi SBAR dengan keselamatan pasien.

1.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 31 Januari – 15 Februari 2023 di *recovery room* RSUD Sumedang