

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi upaya *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative* yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu tujuan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit adalah meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan kesehatan (Permenkes No.147, 2010).

Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Mutu pelayanan di rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Cecep Triwibowo, 2013).

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai peranan besar dalam meningkatkan mutu serta turut menentukan kualitas pelayanan secara keseluruhan karena pelayanan keperawatan merupakan salah satu subsistem pelayanan kesehatan

rumah sakit. Pelayanan keperawatan akan turut mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit secara keseluruhan, atau dengan kata lain baik buruknya pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sangat ditentukan oleh pelayanan keperawatan itu sendiri (WHO, 2007).

Berdasarkan standar evaluasi dan pengendalian kualitas pelayanan rumah sakit, pelayanan keperawatan harus menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian dan peningkatan kualitas rumah sakit. Evaluasi dan peningkatan pengendalian mutu dapat dilakukan dalam bekerja sama antara tim, semua perawat harus berprinsip dan ingat bahwa fokus dan semua upaya yang dilakukan adalah mengutamakan kepentingan pasien serta kualitas asuhan keperawatan, untuk itu semua perawat harus mampu menerapkan komunikasi secara efektif dengan baik (Cecep Triwibowo, 2013).

Informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Riesenberg, 2010). Komunikasi yang efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan empati. Hal ini mencakup mengetahui kapan harus berbicara, apa yang harus dikatakan, bagaimana mengatakannya dan memiliki kepercayaan diri serta kemampuan untuk memeriksa bahwa informasi yang disampaikan telah diterima dengan baik dan benar.

Kesalahan dalam melakukan komunikasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian *sentinel* yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi (Alvarado et al, 2006). Pernyataan peneliti diatas sejalan dengan pernyataan Angood (2007) yang mengungkapkan bahwa adanya *adverse event*, *near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utama adalah komunikasi.

Rida (2008) menyatakan bahwa komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu yang lama. Komunikasi yang tidak tepat berdampak fatal baik terhadap pasien maupun petugas itu sendiri. Banyak hal dan kejadian yang tidak diharapkan terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan berakar dari komunikasi. Penerimaan pesan yang salah dapat terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kerangka atau model yang tidak jelas. Sumber daya yang tidak memenuhi syarat atau Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman yang baku harus diikuti oleh perawat dalam prosedur pelayanan tidak jelas.

Salah satu bentuk pelaksanaan penerapan komunikasi efektif dalam pelayanan keperawatan dapat terlihat pada saat pelaksanaan *handover*. Menurut *Australian Medical Association*, AMA (2006), *handover* merupakan pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan pasien, atau kelompok pasien kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen. *Handover* di rancang

sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift*, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan (Rushton, 2010).

Kesenjangan dalam komunikasi saat *handover* pasien, antara unit – unit pelayanan serta antar tim pelayanan dalam satu unit, bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan pelayanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial risiko dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien (WHO, 2007).

Pada Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dikatakan bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal - hal sebagai berikut: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Kesenjangan yang terjadi pada saat serah terima pasien sering diakibatkan karena komunikasi yang tidak lengkap sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam kontinuitas keperawatan yang berpotensi membahayakan pasien. Menurut data yang dilaporkan oleh World Health Organization [WHO] (2007) bahwa terdapat 11% dari 25.000 - 30.000 kasus pada tahun 1995 – 2006 karena kesalahan akibat komunikasi pada saat serah terima pasien.

Data tentang *medical error* di Indonesia belum dapat diketahui, namun kejadian *medical error* pada pasien telah banyak dilaporkan dalam beberapa kasus malpraktik sebagai kasus yang mendatangkan kerugian bermakna bagi pasien. Raharjo (2011) melaporkan selama periode 2005 – 2010 ada 126 kasus tuduhan malpraktik terhadap rumah sakit karena kurangnya komunikasi yang baik. Majelis kode etik kedokteran juga mencatat 41 kasus malpraktik di DKI Jakarta selama juli – September 2012. Nainggalon (2010) ahli farmakologi dari FKUI menyatakan bahwa kasus pemberian obat yang tidak benar maupun tindakan medis yang berlebihan sering terjadi di Indonesia, di perkirakan pelanggaran *patient safety* 28,3% dilakukan oleh perawat.

Keakuratan data yang diberikan saat timbang terima atau *handover* sangat penting, karena dengan timbang terima ini maka pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan akan bisa dilaksanakan secara berkelanjutan, dan mewujudkan tanggung jawab dan tanggung gugat dari seorang perawat. Bila timbang terima tidak dilakukan dengan komunikasi yang efektif, maka akan muncul kerancuan dari tindakan keperawatan yang diberikan karena tidak adanya informasi yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian tindakan keperawatan. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) (Marquis & Houston, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2015 selama 3 hari di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Royal Taruma sudah memiliki

program *patient safety* untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit yang telah dituangkan dalam standar operasional prosedur (SOP) *patient safety*, namun belum berjalan secara maksimal. Hasil wawancara kepada 10 orang perawat (43,5%) dari 23 jumlah perawat di instalasi gawat darurat terkait tentang komunikasi efektif dikatakan belum menerapkan komunikasi efektif sesuai dengan SOP yang ada termasuk pada saat melaksanakan *handover*.

Dari hasil wawancara tersebut juga perawat mengatakan bahwa karena keadaan pasien yang masuk secara tiba-tiba, membutuhkan penanganan secara cepat dan tepat apalagi pasien masuk di saat waktu *handover* maka dapat mengganggu proses *handover* tersebut sehingga mereka mengatakan walaupun sudah mengetahui tentang SOP tetapi karena keterbatasan waktu dan kadang-kadang keadaan pasien yang begitu banyak sehingga tidak sempat melakukannya.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Komunikasi Efektif Terhadap Pelaksanaan *Handover* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Royal Taruma”**

1.2 Identifikasi Masalah

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang berusaha memilih cara yang tepat agar gambaran dan isi kesadaran dari komunikator dapat dimengerti, diterima

bahkan dilakukan oleh komunikasikan. Ada lima prinsip yang harus dipahami dalam komunikasi efektif yaitu *respect*, *emphaty*, *audible*, *care* dan *humble*. Komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien. Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Selain komunikasi secara efektif, faktor-faktor yang menghambat dalam pelaksanaan *handover* adalah pengetahuan perawat, kebisingan, keterbatasan tenaga, batasan waktu yang ketat, situasi darurat / kritis dan kelelahan perawat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan komunikasi efektif terhadap pelaksanaan *handover* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Royal Taruma”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi efektif terhadap pelaksanaan *handover* di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Royal Taruma”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Royal Taruma..
2. Mengidentifikasi komunikasi efektif di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Royal Taruma.

3. Mengidentifikasi pelaksanaan *handover* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Royal Taruma.
4. Menganalisa hubungan komunikasi efektif terhadap pelaksanaan *handover* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Royal Taruma”.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan tentang gambaran komunikasi efektif sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan standar pelayanan kesehatan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya serta dapat di jadikan bahan diskusi dalam proses belajar mengajar. Dan penulisan ini dapat memperkaya bahasan keperawatan berhubungan dengan komunikasi efektif dalam pelaksanaan *handover*.

1.5.3 Bagi Peneliti

Seluruh proses penelitian ini dapat digunakan sebagai area proses pembelajaran dalam menambah pengetahuan dan wawasan tentang penerapan komunikasi efektif dalam pelaksanaan *handover*.