

Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien (Studi Kasus Rumah Sakit X Di Kota Padang)

Picture of Effective Communication in the Application of Patient Safety (Case Study of Hospital X In Padang City)

Fadillah Ulva
STIKes Alifah Padang
Email : dilla_afdal@yahoo.com

Naskah masuk:12-05-2017

Naskah diperbaiki:29-05-2017

Naskah disetujui:19-06- 2017

Abstract

Patient safety is one of the important issues in the hospital. Hospital was an institution that full of activity and human being. Workers, patients, visitors, and the community required the protection from health and accident. Communication influenced to medicine error as 19%. Effective communication should be a thing to be observed. In addition, effective communication is also the element of the patient safety target. The purpose of this research was to analyze the effectiveness of the communication as an effort to apply patient safety in the hospital x in Padang. The research was a qualitative study. The subject of study was 7 informant which chosen by purposive sampling. The research instruments conducting with in-depth interviews, the guidelines based on an instrument of hospital accreditation. Direct observation and review of documentation is used to support the data. The communication in X Hospital in Padang conducted orally and by telephone. A communication system used SBAR (situation, background, assessment, recommendation) and TBK (wrote, read, and confirming) do to improve the effectiveness of the communication. Effective communication is expected to reduce medical error. Communication with SBAR and TBK techniques need confirmation sheets as physical evidence. But the confirmation sheets were not yet available in X Hospital. The communication procedure to enhance effective communications in X hospital use SBAR and TBK. However the confirmation sheets were the obstacles in imply the effective communication. Suggestions that can given is the medical and nursing committee monitor and evaluate the application of effective communication.

Keywords: Occupational Health and Safety in Hospital (K3RS), Communication, Effectiveness

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan salah satu isu penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi yang penuh dengan aktifitas dan manusia. Pekerja, pasien, pengunjung, dan masyarakat perlu mendapat perlindungan dari kecelakaan dan penyakit. Komunikasi mempengaruhi kesalahan pengobatan sebesar 19%. Komunikasi yang efektif harus diselenggarakan dalam upaya penerapan Sembilan elemen keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas komunikasi dalam penerapan keselamatan pasien di RS X di Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian diambil secara *purposive sampling* berjumlah 7 orang. Instrumen penelitian melakukan wawancara mendalam, panduan pedoman wawancara berdasarkan instrumen akreditasi rumah sakit tahun 2012. Observasi langsung dan telaah dokumen untuk mendukung data wawancara. Proses komunikasi di RS X dilaksanakan secara oral dan telepon. Sistem komunikasi yang digunakan yaitu teknik SBAR (situation, background, assessment, recommendation) dan TBK (Tulis, Baca, Konfirmasi). Komunikasi efektif dilakukan dalam upaya mengurangi kesalahan medis. Komunikasi dengan sistem SBAR dan TBK membutuhkan lembar konfirmasi. Namun di RS X lembar konfirmasi belum tersedia. Prosedur komunikasi untuk menjamin terlaksananya komunikasi yang efektif di RS X menggunakan teknik SBAR dan TBK. Namun dalam aplikasinya masih terdapat kendala sarana dan prasarana yang belum optimal

Kata Kunci: Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS), Budaya Keselamatan Pasien Komunikasi, Efektif

PENDAHULUAN

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan

keselamatan di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan

peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, dan keselamatan lingkungan (*green productivity*). Hal tersebut dapat berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali. Standar akreditasi rumah sakit terdiri dari empat kelompok, yang salah satunya adalah kelompok sasaran keselamatan pasien. Sehingga keselamatan pasien merupakan bagian yang sangat penting dalam akreditasi rumah sakit (KARS, 2014).

Budaya keselamatan pasien dapat dilihat berdasarkan enam sasaran keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh komite akreditasi rumah sakit versi 2012.

Enam sasaran keselamatan pasien terdapat pada standar akreditasi rumah sakit, terdiri dari ketepatan identifikasi pasien, ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh.

Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan dan transfusi serta alergi diabaikan, salah prosedur operasi, salah sisi bagian yang dioperasi, semua hal tersebut berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi.

Tahun 2001 dalam laporan FDA Safety, Thomas Maria R, et al menemukan bahwa yang menjadi penyebab terjadinya kesalahan obat adalah komunikasi (19%), pemberian label (20%), nama pasien yang membingungkan (13%), faktor manusia (42%), dan disain kemasan (20,6%). Adapun kesalahan yang berhubungan dengan faktor manusia antara lain berhubungan dengan: kurangnya

pengetahuan (12,3%), kurangnya kinerja (13,2%), kelelahan (0,3%), kesalahan kecepatan infuse (7%), dan kesalahan dalam menyiapkan obat (7%). Sedangkan menurut penelitian tersebut menurut jenis kesalahan yang paling banyak adalah salah obat (22%), over dosis (17%), salah rute obat (8%), salah teknik (7%), dan kesalahan dalam monitoring (7%).

Elemen peningkatan komunikasi yang efektif menurut Permenkes (2011) sebagai berikut:

- a. Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- b. Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus

(*case study*) yang bertujuan mendiskripsikan keadaan, menilai, serta mengetahui komunikasi efektif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X di Kota Padang. Subjek dalam penelitian ini adalah Sekretaris Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit X Padang, Anggota Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit X Padang, dan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Padang sebanyak 5 orang.

Variabel penelitian yang diteliti dalam penelitian ini adalah peningkatan komunikasi yang efektif. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara. Selain itu, pengumpulan data primer dilakukan dengan observasi (pengamatan langsung) dengan menggunakan lembar *check list*, alat tulis dan tape recorder sebagai alat perekam. Untuk mendapatkan data sekunder adalah dengan pemanfaatan dokumen-dokumen yang ada di Rumah Sakit X Padang dengan informan sebagai sumber data. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dari satuan uraian dasar, sehingga tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian dapat terlaksana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang

dipahami oleh resipien/penerima akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. 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 menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera.

Proses komunikasi efektif di RS X di Padang dilakukan dengan SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dan TBK (Tulis, Baca, dan Konfirmasi). Hal ini disampaikan oleh informan 2

“Kalau komunikasi pakai TBK dan SBAR kan”(Informan 2)

Selain itu juga disampaikan oleh informan 3

“Kalau via telfon ada teknik SBAR, S kita memberikan keterangan tentang keadaan pasien terkini, kemudian Backgroundnya tentang penyakit pasien yang lalu, nanti assessmennya apa yang dilakukan pengkajian terhadap pasiennya bagaimana tanda-tanda vitalnya gimana hasil labor terkininya nanti

dari apa yang kita laporkan apa Rekomendasi yang akan diberikan oleh dokter tersebut, nanti kita catat dengan check back, dengan nanti kita Tulis, Baca, dan Konfirmasi ulang” (Informan 3)

Namun, menurut informan 4, pelaksanaan teknik SBAR di RS X di Padang belum berjalan secara penuh.

“Kalau kita biasanya langsung ke order atau kita tulis di rekam medis pasien. Teknik SBAR kita belum jalan ya karna kita masih dalam proses pembelajaran”(Informan 4)

Penerapan komunikasi efektif membutuhkan lembar konfirmasi sebagai bukti pencatatannya. Namun hal ini belum tersedia di RS X di Padang. Hal ini menjadi hambatan dari aspek sarana dalam pelaksanaan komunikasi yang efektif. Hal ini disampaikan oleh informan 1

“Untuk bukti fisiknya SBAR ini biasanya dilengkapi dengan stempel konfirmasi di ruangan karena ada kalanya baik komunikasi SBAR maupun komunikasi catat baca dan tulis kembali. Namun lembar konfirmasi itu belum tersedia. Tapi kita sudah mengusulkannya barangkali masih

bermasalah diproses pengadaannya”(Informan 1)

Selain hambatan dari segi sarana, perubahan perilaku pada tenaga medis yang sudah terbiasa dengan komunikasi ringkas juga membutuhkan proses. Hal ini disampaikan oleh informan 1

“Merubah orang untuk berkomunikasi secara terstruktur seperti itu ya sulit karna kita terbiasa menerima telfon yang lebih efektif, iya iya tidak tidak gitu aja. Padahal seharusnya tidak seperti itu” (Informan 1)

Kebijakan rumah sakit terkait peningkatan komunikasi efektif belum ada atau masih dalam proses pembuatan. Sedangkan SPO dan panduan terkait komunikasi efektif ini sudah ada dan sudah disosialisasikan kepada tenaga medis. Hal ini disampaikan oleh informan 1

“Panduan sudah pedoman sudah. Setiap sasaran itu sudah ada pedomannya, sudah ada panduannya” (Informan 1)

Perubahan perilaku pada tenaga medis yang sudah terbiasa dengan komunikasi ringkas membutuhkan proses. Hal ini disampaikan oleh informan 1

“Merubah orang untuk berkomunikasi secara terstruktur seperti itu ya sulit karna kita terbiasa menerima telfon yang lebih efektif, iya iya tidak tidak gitu aja. Padahal seharusnya tidak seperti itu” (Informan 1)

Pembahasan

Proses komunikasi di RS X di Padang dilakukan baik secara lisan ataupun melalui telepon. Proses komunikasi melalui telepon dilakukan dengan teknik SBAR. Berdasarkan teknik SBAR, pasien akan dijelaskan tentang situasi terkini, kemudian dijelaskan tentang latar belakang pasien kemudian tentang asesmen serta tentang rekomendasi yang diberikan.

Proses komunikasi dengan teknik SBAR ini membutuhkan pencatatan sebagai bukti fisik. Namun di RS X di Padang belum terdapat bukti fisik tentang proses SBAR. Sebagai bukti fisik dibutuhkan lembar konfirmasi yang tersedia pada catatan rekam medis pasien, namun lembar konfirmasi tersebut belum tersedia. Hal ini akan menghambat proses peningkatan komunikasi yang efektif. Berdasarkan laporan FDA Safety, Thomas Maria R, et al, dalam Safitri (2014) menemukan bahwa komunikasi dapat menyebabkan terjadinya kesalahan obat 19%.

Komunikasi yang baik antar perawat dapat menjalin kerjasama yang baik dalam melakukan pelayanan keperawatan, misalnya dalam pergantian shift perawat yang disebut dengan operan perawat, yakni perawat secara lisan merangkum informasi tentang pasien yang menjadi tanggung jawabnya diakhir shift. Sistem operan perlu dibentuk dengan strategi komunikasi yang baik. Menurut hasil penelitian Catherine di Denver Health Medical Center dalam Safitri (2014), kegagalan komunikasi perawat dalam melakukan operan antar shift 30% disebabkan karena kegagalan komunikasi secara langsung seperti:

- 1) Komunikasi yang terlambat;
- 2) Kegagalan komunikasi dengan semua anggota tim keperawatan,
- 3) Isi komunikasi yang tidak jelas.

Hal ini menyebabkan tujuan komunikasi yang diharapkan tidak tercapai, dan menyebabkan ketidakpuasan perawat dalam melakukan operan. Karena operan merupakan sarana komunikasi perawat dalam menyampaikan dan menerima informasi secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan perawat serta perkembangan kesehatan pasien. Tapi operan sering dilakukan hanya laporan di nurse station tanpa

melihat keadaan pasien langsung dengan alasan kelelahan kerja perawat.

Operan perawat secara modern dengan teknik SBAR adalah dengan menggunakan format pendokumentasian teknik SBAR pada masing-masing pasien tiap shift, buku catatan operan, dan rekam medik pasien. Pertama menyampaikan keadaan pasien dan evaluasi tindakan yang sudah dilakukan dan kemajuan keadaan pasien setelah tindakan dilakukan di nurse station. Setelah itu operan dilanjutkan dengan melihat keadaan pasien secara langsung dan menanyakan kepada pasien tentang kemajuan keadaan pasien dan keluhan yang masih dirasakan, dan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga. Hal ini memungkinkan terjalin komunikasi yang efektif baik antara pasien dan perawat dan sesama perawat antar shift (JCI,2007).

Pelaksanaan operan di RS X di Padang masih dalam proses pembelajaran. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2012) yang berjudul Pengaruh teknik komunikasi SBAR terhadap motivasi dan kepuasan perawat dalam melakukan operan di RS X di Padang menjelaskan bahwa dari hasil observasi selama penelitian operan perawat dari shift malam ke pagi sudah dilakukan secara modern, yaitu operan dilakukan tidak

hanya di nurse station tapi sudah mengecek langsung pada keadaan pasien dan menanyakan langsung ke pasien tentang keluhannya dan kemajuan perawatan yang telah dilakukan, tapi belum optimal karena belum ada acuan dalam melakukan operan hanya mengacu pada status rekam medik pasien. Sedangkan operan untuk shift pagi ke sore dan shift sore ke malam sering dilakukan secara tradisional, yaitu operan hanya di nurse station tidak ada konfirmasi pada masing-masing pasien.

Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan dan transfusi serta alergi diabaikan, salah prosedur operasi, salah sisi bagian yang dioperasi, semua hal tersebut berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi.

KESIMPULAN

Prosedur komunikasi untuk meningkatkan komunikasi efektif di RS X di Padang menggunakan sistem SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dan TBK (Tulis, Baca, dan Konfirmasi). Namun dalam praktiknya

masih terkendala dalam lembar konfirmasi yang belum tersedia.

SARAN

Saran yang dapat penulis berikan yaitu agar Tim Keselamatan Pasien di bawah Komite Medik Dan Keperawatan mengawasi dan mengevaluasi penerapan komunikasi efektif meliputi kebijakan komunikasi efektif, sarana dan prasarana pendukung komunikasi efektif, dan melakukan pembinaan bagi perawat dalam upaya meningkatkan penerapan program keselamatan pasien secara umum dan komunikasi efektif secara khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Bea, I.F., Syahrir A.P., Noer. B.N. (2013). *Gambaran Budaya Keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013* [Jurnal] disitasi dari repository.unhas.ac.id pada tanggal 22 Juli 2014.
- Beginta, R. (2012). *Pengaruh Budaya Keselamatan pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi tahun 2011*. [Tesis]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Choo, J. Hutchinson, A., & Bucknall, T. (2010). Nurses' role in medication safety. *Journal of Nursing Management*. Vol.18/No.5 halaman 853-861. Diunduh melalui <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2010.01164.x/abstract>> [Diakses 5 Januari 2015].

- Depkes, RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ernawati, Elies, Asih Tri R, dan Satra Wiyanto. (2014) Penerapan *Hand hygiene* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014 halaman 89-94.
- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G.L., Xie, M., & Suh, D.C. (2012). Nurses' practice environments, error interception practices, and inpatient medication errors. *Journal of Nursing Scholarship* Vol.44/No.22 halaman 180-186. Diunduh melalui <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2012.01443.x>> [Diakses 6 Januari 2015].
- Herkutanto. (2004). Kualitas Visum Et Repertum (VeR) Perlukaan di Jakarta dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2004;54(9):355-61
- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (2012). Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010: Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang Nomor 4 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta
- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (2012). Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012. Jakarta.
- Muslim, M. Fauzan. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Puri Indah Jakarta Barat [Skripsi] disitasi dari <http://digilib.esaunggul.ac.id> pada tanggal 23 Februari 2015.
- Mulyatiningsih, Sri. (2013). Determinan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di Rawat Inap RSAU Dr Esnawan Antariksa Jakarta [Thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nilsson, L., Lindeeroet, O., Gupta, A., & Vegfors, M. (2009). *Implementing a pre-operative checklist to increase patient safety: a 1-year follow-up of personnel attitudes*. *Journal Compilation*. Vol.54/No.2 halaman 176-182. Diunduh melalui <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2009.02109.x/abstract>> [Diakses 23 Februari 2015].