BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Menurut (Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Menurut (Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023), rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

2.2 Mutu Rumah Sakit

Mutu berasal dari bahasa latin yaitu *quails* yang artinya *what kind of* (tergantung kata apa yang mengikutinya). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mutu adalah ukuran baik buruk suatu benda, taraf, derajat (kepandaian, kecerdasan, dan sebagainya), atau kualitas. W.Edward Deming mengatakan mutu adalah suatu pemecahan masalah untuk mencapai suatu penyempurnaan hingga terus menerus.

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfu, 2022), mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien.

2.3 Komite Mutu

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit, 2020), Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Komite Mutu dibentuk oleh Kepala atau Direktur rumah sakit dan ditetapkan dengan surat keputusan.

Menurut (Divisi Mutu PKMK FK UGM, 2016), Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, yang memiliki keanggotaan paling sedikit terdiri atas tenaga medis; tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan. jumlah personil keanggotaan Komite Mutu disesuaikan dengan kemampuan dan ketersediaan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit.

2.4 Indikator Mutu

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah, 2022), untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, setiap tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi indikator mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan indikator mutu digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan UTD dalam pelaksanaan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu yang ditetapkan.

Adapun berdasarkan (Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/47104/2024 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Rumah Sakit, 2024), Peningkatan Mutu Internal (*Internal Continuous Quality Improvement*) yaitu rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkala antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien. Peningkatan mutu secara internal ini menjadi hal terpenting bagi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan. Peningkatan Mutu Eksternal (*External Continuous Quality Improvement*) merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk peningkatan mutu eksternal adalah perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Rumah sakit melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*).

2.5 SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*)

2.5.1 Pengertian SBAR

Menurut (STARKES, 2017), komunikasi SBAR adalah standar sistem komunikasi antar tenaga kesehatan yang digunakan untuk mengkomunikasikan

informasi mengenai pengelolaan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk berbagi informasi secara terstruktur, mengurangi kesalahan informasi, dan meningkatkan perawatan pasien.

Menurut (Wardah, 2023), Komunikasi SBAR merupakan metode dokumentasi yang lebih terfokus pada komunikasi dan transfer informasi yang efektif antara anggota tim medis. Terdiri dari empat elemen, SBAR dirancang untuk memberikan gambaran cepat dan singkat tentang kondisi pasien. Berikut adalah penjelasan mengenai masing – masing elemen SBAR:

1. *Situation* (Situasi) : bagian pertama dalam format SBAR menyoroti situasi saat ini pasien dan identitas pasien. Ini mencakup kondisi pasien, keluhan utama atau masalah yang mendesak memerlukan perhatian segera. Fokus utama di sini adalah memberikan gambaran cepat tentang keadaan pasien dan apa yang memicu komunikasi
2. *Background* (Latar Belakang) : bagian ini mencakup informasi latar belakang pasien, seperti riwayat penyakit alergi, obat yang sedang dikonsumsi, dan riwayat perawatan sebelumnya. Informasi ini membantu memberikan konteks yang lebih lengkap tentang kondisi pasien
3. *Assessment* (Penilaian) : bagian ini berisi penilaian medis tentang kondisi pasien berdasarkan informasi yang ada. Ini meliputi diagnosa, evaluasi terhadap gejala atau temuan fisik, dan kesimpulan dari penilaian yang dilakukan oleh tim medis tujuannya adalah memberikan pandangan yang cepat dan tepat mengenai tingkat keparahan dan urgensi kasus
4. *Recommendation* (Rekomendasi) : bagian terakhir ini berisi rekomendasi tindakan yang diusulkan oleh tim medis. Ini bisa berupa rekomendasi pengobatan,

perawatan, konsultasi dengan spesialis, atau tindakan lain yang diperlukan untuk perbaikan kondisi pasien.

Menurut (Nurhayati, 2021), kelebihan metode SBAR ini sangat baik digunakan dalam kegiatan serah terima (*handover*) pada saat pergantian shift adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dan serah terima
2. Menawarkan cara sederhana untuk membakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR
3. Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi serah terima pasien
4. Menciptakan metode yang sama dalam proses serah terima

Metode komunikasi SBAR sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan komunikasi di lingkungan kesehatan. Namun, menurut (Siauta et al., 2020) teknik komunikasi SBAR yang dilakukan pada saat melakukan *handover* masih secara manual dan mempunyai beberapa kelemahan seperti tidak efisiennya waktu dalam melakukan kegiatan serah terima (*handover*) dan kurang keakuratan data.

2.5.2 Langkah – Langkah Komunikasi SBAR

Komunikasi yang efektif sangat penting dalam berbagai situasi professional terutama dalam bidang kesehatan dan manajemen. Metode ini membantu memastikan bahwa informasi yang disampaikan jelas, ringkas, dan sistematis sehingga meminimalkan risiko kesalahpahaman. Menurut (STARKES, 2017), langkah – langkah komunikasi SBAR sebagai berikut:

1. *Situation* (situasi) :

Langkah pertama dalam komunikasi SBAR adalah mengidentifikasi dan menyampaikan situasi yang sedang terjadi. Penyampaian informasi harus singkat, jelas, dan langsung ke pokok permasalahan. Beberapa hal yang perlu disertakan dalam tahap *situation* yaitu:

- a. Sapa dengan hormat, sebutkan nama dan identitas anda
- b. Sebutkan asal ruang perawatan atau unit anda

- c. Identitas pasien dengan menyebutkan nama lengkap dan nomor identifikasi (jika ada)
 - d. Jelaskan alasan anda melaporkan kondisi pasien secara subyektif dan obyektif
2. *Background* (latar belakang) :

Langkah kedua adalah memberikan informasi latar belakang yang relevan untuk memahami kondisi yang dihadapi. Dalam tahap ini, informasi yang disampaikan harus mencakup:

- a. Berikan informasi latar belakang pasien, termasuk riwayat penyakit sekarang (RPS)
 - b. Jelaskan alasan pasien dirawat inap (jika berlaku)
 - c. Sebutkan pengelolaan pasien yang sudah dilakukan dan terapi yang diterima pasien sampai saat itu yang signifikan
3. *Assessment* (penilaian) :

Pada tahap ini, pemberi informasi menyampaikan analisis atau penilaian terhadap situasi yang terjadi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Informasi ini mencakup penilaian kondisi pasien menurut anda sebagai pelapor (jika sesuai).

4. *Recommendation* (rekomendasi) :

Tahap terakhir adalah memberikan rekomendasi atau usulan yang anda miliki untuk perawatan pasien yang perlu dilakukan untuk menangani situasi tersebut.

2.6 Focus Group Discussion (FGD)

Penggunaan metode FGD semakin meningkat dan populer dalam penelitian kesehatan. Menurut (Ridlo & Laksono, 2018) *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terfokus merupakan salah satu alat yang penting dalam memperoleh informasi yang komprehensif. Istilah kelompok diskusi terarah (FGD) sangat populer dan banyak digunakan sebagai salah satu metode pengumpulan data. Pada tahapan pengumpulan dan penilaian hasil penelitian, FGD dapat dilakukan untuk menghasilkan temuan baru tentang perubahan atau proses yang potensial dalam sasaran penelitian termasuk tentang perubahan dampaknya dalam bidang kesehatan.

Pendefinisian metode FGD berhubungan erat dengan alasan atau justifikasi utama penggunaan FGD itu sendiri sebagai metode pengumpulan data dari suatu penelitian. Justifikasi utama penggunaan FGD adalah memperoleh data atau informasi yang kaya akan berbagai pengalaman sosial dari interaksi para individu yang berada dalam suatu kelompok diskusi. Tujuan utama metode FGD adalah untuk memperoleh interaksi data yang dihasilkan dari suatu diskusi kelompok partisipasi dalam hal meningkatkan kedalaman informasi untuk mengungkap berbagai aspek suatu fenomena kehidupan sehingga fenomena tersebut dapat didefinisikan dan diberi penjelasan.