

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization menyatakan di dalam agenda 2030 terkait pembangunan berkelanjutan bahwa penyebaran teknologi informasi dan komunikasi serta keterhubungan globalisasi memiliki potensi besar untuk mempercepat kemajuan manusia, menjadi jembatan kesenjangan digital dan mengembangkan pengetahuan masyarakat (WHO, 2021). Era globalisasi dan industri 4.0 telah mengubah hampir semua aspek kehidupan termasuk di bidang kesehatan. Teknologi yang semakin canggih memungkinkan akses layanan kesehatan yang lebih cepat dan mudah, seperti rekam medis digital dan lainnya. Dengan adanya internet dan perangkat pintar, orang kini mampu mendapatkan informasi kesehatan dengan lebih cepat. Semua perubahan ini membuat dunia kesehatan semakin terhubung, efisien, dan berkembang ke arah yang lebih modern.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2021) data kesehatan Indonesia tersebar dengan sistem yang sangat beragam dimana penyedia layanan kesehatan hanya menerima informasi parsial masih banyak aspek yang tidak terpetakan dari data yang ada. Diperlukan *platform* data terpadu untuk mendukung fasilitas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit, terutama untuk prediksi penyakit. Data kesehatan masyarakat Indonesia di ribuan penyedia layanan kesehatan. mereka menggunakan berbagai sistem informasi. Sistem dan aplikasi di Kementerian Kesehatan tidak terintegrasi dengan basis data Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS), Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pencatatan data yang lengkap dan terstandar dapat memudahkan penyusunan kebijakan berbasis bukti, meningkatkan kompetensi staf di fasilitas kesehatan, dan mengurangi beban kerja administratif puskesmas dan rumah sakit yang saat ini menggunakan lebih dari 60 aplikasi secara bersamaan untuk melakukan pelaporan administratif.

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dituntut untuk mengadopsi RME. Hal ini diperkuat dengan pernyataan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022) yang menyebutkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam medis elektronik adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan sistem elektronik pada RME harus terdaftar sebagai penyelenggara sistem elektronik pada sektor kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Implementasi RME tidak hanya meningkatkan efisiensi pencatatan dan akses data pasien, tetapi juga berperan penting dalam mendukung kinerja komite mutu rumah sakit. Dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit, 2020) menyebutkan bahwa 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.

Fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan agar komunikasi di antara para petugas pemberi perawatan semakin efektif. Dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, 2017) terdapat 6 sasaran keselamatan pasien salah satunya adalah meningkatkan komunikasi yang efektif. Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh penerima akan mengurangi kesalahan dan dapat meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi ini dapat dilakukan secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan melalui telepon.

Dalam (Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 126/KKI/KEP/III/2024 Tentang Standar Profesi Dokter Gigi Indonesia, 2024) kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan. komunikasi efektif merupakan salah satu kompetensi utama yang harus dikuasai oleh setiap dokter. Dokter melakukan komunikasi, edukasi dan menyampaikan informasi secara efektif dan bertanggung jawab baik secara lisan maupun tulisan dengan pasien semua usia, keluarga atau pendamping pasien serta masyarakat, teman sejawat dan profesi kesehatan lain yang terkait. Oleh karena itu, dokter wajib menguasai dan menerapkan komunikasi efektif dalam praktik

kedokteran untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2024), rumah sakit membuat program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang akan ditetapkan pada semua unit setiap tahun. Tanggung jawab pimpinan rumah sakit adalah menetapkan prioritas perbaikan di tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas atau menyeluruh dan dapat dilakukan di berbagai unit klinis maupun non klinis. Salah satu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit adalah indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP-RS). Prioritas perbaikan tersebut harus dilakukan pengukuran dalam bentuk komunikasi mutu prioritas rumah sakit (IMP RS).

Berdasarkan laporan hasil magang (Shandy, 2025) ditemukan permasalahan bahwa indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP RS) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2024 belum mencapai target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam pencapaian standar kualitas pelayanan rumah sakit yang perlu segera dianalisis dan ditindaklanjuti untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Berikut adalah hasil capain IMP RS di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2024:

Tabel 1. 1 Laporan Tahunan Indikator Mutu Prioritas RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2024

Unit Kerja	Indikator		Standar	Capaian			Analisa Capaian
	No	Judul		TW I	TW II	TW III	
Komite Mutu	1.	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	Sesuai standar
Komite Mutu	2.	Angka pelaksanaan verifikasi SBAR	100%	99.21%	98.42%	24.90%	Terdapat perubahan sistem sehingga capaian mengalami penurunan
Komite Mutu	3.	Angka ketepatan pemberian obat HIGH ALERT dan NORUM dalam bentuk injeksi	100%	100%	100%	100%	Sesuai standar
Instalasi Bedah Sentral	4.	Angka kelengkapan pengisian surgical ceklist di kamar operasi	100%	100%	100%	100%	Sesuai standar
Komite PPI	5.	Kepatuhan kebersihan tangan	$\geq 85\%$	94.18%	93.14%	93.78%	Sesuai standar

Sumber : Laporan PMKP Triwulan III Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa indikator pelaksanaan verifikasi SBAR oleh dokter memiliki capaian standar sebesar 100%. Namun hasil capaian indikator “Angka Pelaksanaan Verifikasi SBAR oleh Dokter” bulan januari – bulan september terjadi penurunan yang signifikan dari triwulan 2 ke triwulan 3 yaitu sebesar 23,91%. Penurunan ini menunjukkan adanya permasalahan serius dalam

konsistensi dan keberlanjutan pelaksanaan verifikasi SBAR oleh dokter. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti adanya perubahan sistem, faktor individu (pengetahuan, motivasi, pelatihan), faktor organisasi (beban kerja, stress kerja, reward dan punishment) dan faktor lingkungan (surat izin praktik dokter). Evaluasi mendalam dan perbaikan sistem diperlukan agar capaian indikator dapat kembali mencapai standar yang ditetapkan.

Akibat dari komunikasi yang tidak efektif antar tim medis dan manajemen, ketidakefektifan komunikasi dalam peralihan sistem berdampak pada keterlambatan dalam pengambilan keputusan, kurangnya sinkronisasi antar unit kerja, serta hambatan dalam pelaksanaan SOP yang telah ditetapkan. Kondisi ini berpotensi menurunkan efisiensi pelayanan, meningkatkan risiko kesalahan medis, serta menghambat pencapaian IMP RS. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan melalui optimalisasi sistem komunikasi, peningkatan koordinasi antar unit, serta penerapan pelatihan berkelanjutan guna memastikan berjalannya implementasi kebijakan dan SOP di lingkungan rumah sakit.

Perubahan sistem di rumah sakit, seringkali menyebabkan komunikasi tidak efektif di antara tenaga kesehatan dengan tenaga kesehatan lain. Menurut (Rachmah, 2018), salah satu tujuan keselamatan pasien adalah meningkatkan komunikasi yang efektif. Peristiwa yang berdampak negatif terhadap pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung, dikenal sebagai insiden keselamatan pasien. Kecelakaan keselamatan pasien dapat secara langsung mengakibatkan kerusakan, bahaya, dan bahkan kematian.

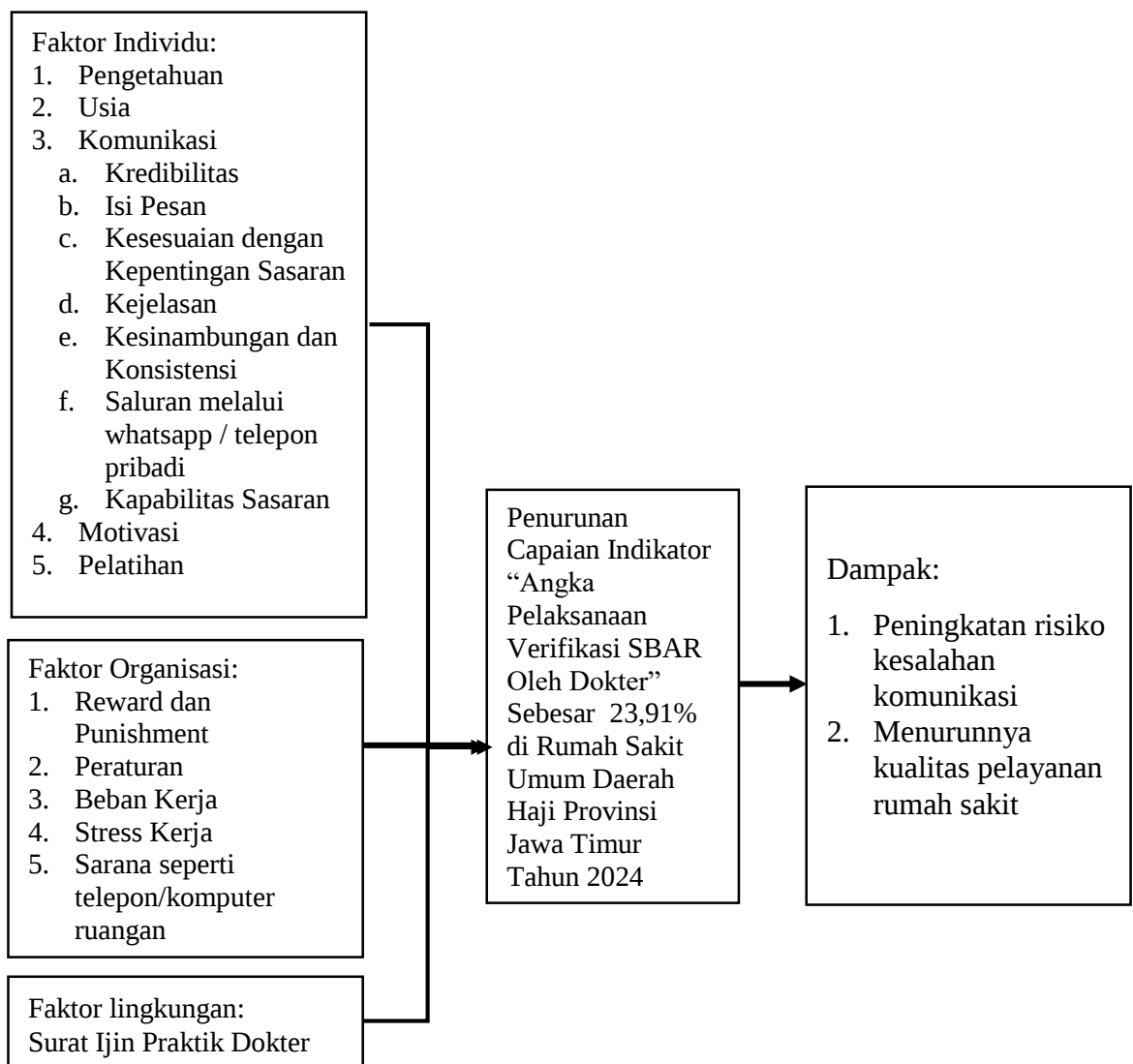
Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan dalam asuhan keperawatan. Menurut (JCI, 2011), komunikasi yang paling rentan salah adalah jika perintah perawatan pasien diberikan secara lisan dan melalui telepon. Komunikasi lain yang rawan salah adalah ketika melaporkan kembali hasil tes penting seperti misalnya ketika laboratorium klinik menelepon unit perawatan pasien untuk melaporkan hasil tes CITO. Komunikasi SBAR merupakan salah satu jenis komunikasi terbaru dan paling efisien yang sering digunakan di rumah sakit. *World Health Organization* (WHO), menuntut rumah sakit menggunakan strategi komunikasi SBAR sebagai standar strategis.

Sebagian besar kejadian keselamatan pasien terjadi diakibatkan permasalahan komunikasi. Sebuah kerangka teknik komunikasi ditawarkan dan disebut komunikasi sukses berbasis SBAR. Komunikasi membantu tenaga medis dalam menggambarkan situasi pasien. Model pendekatan komunikasi SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan menurunkan kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

Berdasarkan data capaian indikator mutu di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2024 terjadi penurunan angka pelaksanaan verifikasi SBAR oleh dokter sebesar 23,91% pada triwulan 2 ke triwulan 3. Kondisi ini berdampak pada peningkatan risiko kesalahan komunikasi dan menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi ketaatan dokter dalam melakukan verifikasi SBAR di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2 Identifikasi Masalah

Pada tahun 2024, capaian IMP RS “Angka Pelaksanaan Verifikasi SBAR Oleh Dokter” di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum sesuai standar yang ditetapkan yaitu 100%. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan masalah ini dapat terjadi, maka peneliti menggambarkan sebuah bagian identifikasi masalah yang bersumber dari informasi yang telah didapat, yaitu sebagai berikut



Gambar 1. 1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan gambar identifikasi masalah dapat diketahui bahwa masing – masing faktor yang mempengaruhi pelaksanaan verifikasi SBAR oleh dokter meliputi:

1. Faktor individu

Faktor individu berkaitan dengan karakteristik tenaga kesehatan yang mempengaruhi cara mereka dalam menerapkan komunikasi SBAR, beberapa aspek yang meliputi faktor individu yaitu:

- a. Pengetahuan

Kurangnya pemahaman dokter terhadap pentingnya verifikasi SBAR menyebabkan mereka tidak menjalankannya secara optimal. Banyak yang belum memahami bahwa SBAR merupakan alat komunikasi yang penting untuk keselamatan pasien. Hal ini menyebabkan informasi klinis tidak disampaikan secara sistematis dan berpotensi terjadi kesalahan medis yang seharusnya dapat dicegah.

- b. Usia

Perbedaan usia di antara tenaga kesehatan dapat mempengaruhi sejauh mana mereka beradaptasi dengan metode komunikasi SBAR. Dokter yang lebih senior cenderung enggan mengubah pola komunikasi lama. Sementara itu dokter muda yang lebih terbuka justru kurang pengalaman dan pendampingan sehingga terjadi ketidakseimbangan yang menyebabkan pelaksanaan verifikasi SBAR tidak seragam di seluruh unit.

c. Komunikasi

Setiap tenaga kesehatan memiliki keterampilan komunikasi yang berbeda – beda seperti beberapa dokter mungkin lebih mampu menyampaikan informasi dengan jelas dan singkat sehingga tenaga kesehatan lain mungkin mengalami kesulitan dalam memahami informasi secara sistematis dalam format SBAR. Berikut penjelasan detail point – point komunikasi yaitu:

1) Kredibilitas

Jika dokter dianggap kurang kompeten, maka informasi dan verifikasi SBAR cenderung diabaikan. Hal ini berdampak pada efektivitas komunikasi klinis tim menjadi tidak berdampak secara nyata.

2) Isi Pesan

Perawat atau bidan cenderung menyampaikan informasi secara terburu – buru sehingga isi pesan SBAR sering kali tidak lengkap, tidak runtut dengan format klinis. Ketidaklengkapan ini membuat rekan kerja kesulitan memahami situasi pasien. Dampaknya, keputusan klinis yang diambil kemungkinan tidak tepat.

3) Kesesuaian dengan Kepentingan Sasaran

Pesan SBAR seharusnya disesuaikan dengan peran dan kepentingan penerima informasi namun seringkali informasi yang disampaikan terlalu teknis atau justru terlalu umum. Akibatnya komunikasi menjadi tidak efektif dan tidak mengarah pada tindakan klinis. Hal ini memperlambat proses penanganan pasien.

4) Kejelasan

Penggunaan istilah medis yang tidak dipahami semua pihak membuat pesan SBAR sulit dimengerti. Selain itu, gaya bicara yang tidak sistematis menambah kebingungan bagi penerima informasi. Hal ini dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam penanganan pasien.

5) Kesenambungan dan konsistensi

Penerapan SBAR yang tidak konsisten membuat informasi antar shift menjadi buruk. Ketidak konsistenan ini menimbulkan celah dalam kesinambungan perawatan. Akibatnya pasien berisiko mendapatkan tindakan yang tidak sesuai.

6) Saluran melalui WhatsApp/Telepon Pribadi

Komunikasi informasi SBAR sering kali melalui WhatsApp atau telepon pribadi agar informasi cepat tersampaikan namun informasi tersebut tidak terdokumentasi. Hal ini berisiko tinggi menimbulkan kehilangan informasi penting dan jika terjadi kesalahan dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan pencarian riwayat informasi SBAR. Akibatnya pasien berisiko mendapatkan tindakan yang tidak sesuai dengan riwayat penyakit.

7) Kapabilitas Sasaran

Tidak semua pengirim dan penerima pesan SBAR memiliki kompetensi klinis setara. Pesan yang disampaikan bisa tidak dimengerti oleh tenaga medis dengan latar belakang berbeda. Hal ini menyebabkan kesenjangan

pemahaman dalam komunikasi antar tim medis. Akibatnya koordinasi penanganan pasien menjadi terhambat.

d. Motivasi

Kurangnya dorongan internal maupun eksternal dalam menerapkan verifikasi SBAR juga menjadi kendala. Motivasi dokter dalam menerapkan verifikasi SBAR sangat rendah karena tidak melihat manfaat secara langsung. Tanpa dukungan manajemen SBAR cenderung diabaikan karena hanya menambah beban administratif. Hal ini menghambat budaya keselamatan pasien.

e. Pelatihan

Minimnya pelatihan resmi mengenai metode SBAR menjadi salah satu kendala utama dalam penerapan komunikasi yang efektif. Banyak dokter yang belum mendapatkan pelatihan formal mengenai SBAR, sehingga mereka menerapkan komunikasi berdasarkan pengalaman atau intuisi pribadi. Hal ini menyebabkan perbedaan cara penyampaian informasi di antara tenaga kesehatan yang dapat berakibat kesalahpahaman dalam pengambilan keputusan medis. Pelatihan yang terstruktur dan berkala sangat diperlukan untuk memastikan semua tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang sama dalam menerapkan SBAR.

2. Faktor organisasi

Selain faktor individu, aspek organisasi rumah sakit juga memegang peran penting dalam menentukan sejauh mana ketaatan terhadap verifikasi SBAR dapat dicapai. Faktor – faktor organisasi yang berpengaruh meliputi:

a. *Reward dan Punishment*

Tidak adanya sistem penghargaan atau sanksi membuat pelaksanaan verifikasi SBAR bergantung pada kesadaran pribadi. Dokter yang tidak melaksanakan verifikasi SBAR tidak mendapatkan konsekuensi dan dokter yang melaksanakan verifikasi SBAR dengan baik tidak mendapatkan apresiasi. Hal ini membuat verifikasi SBAR dianggap tidak penting oleh sebagian besar tenaga medis.

b. Peraturan

Belum adanya peraturan khusus terkait pelaksanaan verifikasi SBAR. Tanpa peraturan resmi pelaksanaan verifikasi SBAR menjadi opsional sehingga dokter tidak merasa terikat secara hukum atau profesional. Hal ini berakibat angka pelaksanaan verifikasi SBAR tetap rendah.

c. Beban Kerja

Tingginya beban kerja menyebabkan dokter kesulitan meluangkan waktu untuk verifikasi SBAR. Mereka lebih memilih fokus pada tindakan langsung daripada dokumentasi. Verifikasi SBAR dianggap hanya menambah beban sehingga verifikasi SBAR sering dilewatkan jika dalam kondisi sibuk.

d. Stress Kerja

Lingkungan kerja yang penuh tekanan menyebabkan kelelahan fisik dan emosional. Dalam kondisi ini verifikasi SBAR sering kali diabaikan karena dokter lebih fokus menyelesaikan tugas dengan cepat. Hal ini berdampak pada kualitas verifikasi SBAR antar tenaga medis menjadi buruk.

e. Sarana Seperti Telepon Ruangan atau Komputer Ruangan

Kurangnya fasilitas komunikasi yang resmi menyulitkan pelaksanaan SBAR secara formal. Beberapa ruangan memiliki komputer atau telepon yang kurang memadai. Hal ini berakibat mengurangi kualitas dan komunikasi SBAR tidak terlacak secara jelas sehingga mengganggu verifikasi SBAR.

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan di luar individu dan organisasi juga dapat mempengaruhi ketaatan dokter dalam melakukan verifikasi SBAR, salah satu faktor lingkungan adalah :

a. Surat Izin Praktik (SIP) Dokter

Regulasi terkait izin praktik dokter dapat mempengaruhi ketaatan terhadap kebijakan rumah sakit termasuk penerapan SBAR. Jika tidak ada pengawasan ketat dari pihak berwenang terhadap standar komunikasi medis, dokter mungkin merasa tidak ada urgensi untuk menerapkan SBAR sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Berdasarkan interpretasi tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Faktor Individu dan Organisasi Terhadap Ketaatan Verifikasi SBAR Oleh Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan data hasil capaian indikator “Angka Pelaksanaan Verifikasi SBAR Oleh SBAR” terdapat tiga ruang dengan capaian terendah yaitu Ruang Al-Aqsha Lantai 3 HCU Jantung, Ruang Multazam Lantai 7 dan Ruang Al – Aqsa Lantai 3 ICCU. Dari ketiga unit tersebut, Unit Multazam memiliki capaian yang setara dengan Unit HCU Jantung. Namun, mengingat adanya keterbatasan izin dari pihak rumah sakit untuk melakukan penelitian di Ruang Al-Aqsha Lantai 3 HCU Jantung dan Ruang Al – Aqsha Lantai 3 ICCU maka penelitian ini difokuskan pada Unit Multazam sebagai batasan masalah utama dengan subjek penelitian yaitu DPJP Spesialis Utama di ruang multazam Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang disampaikan di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Apa faktor yang mempengaruhi ketaatan verifikasi SBAR oleh dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi Jawa Timur tahun 2024?”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah dijelaskan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi ketaatan

verifikasi SBAR oleh dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2024.

1.5.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi faktor pengetahuan yang mempengaruhi faktor *Internalization* ketaatan dokter dalam verifikasi SBAR
2. Mengidentifikasi faktor sikap yang mempengaruhi faktor *Internalization* ketaatan dokter dalam verifikasi SBAR
3. Mengidentifikasi faktor aksesibilitas sumber daya kesehatan yang mempengaruhi faktor *Internalization* ketaatan dokter dalam verifikasi SBAR
4. Mengidentifikasi faktor rekan sejawat yang mempengaruhi faktor *Internalization* ketaatan dokter dalam verifikasi SBAR
5. Mengidentifikasi faktor pimpinan yang mempengaruhi faktor *Internalization* ketaatan dokter dalam verifikasi SBAR
6. Mengidentifikasi faktor penyedia layanan kesehatan yang mempengaruhi faktor *Internalization* ketaatan dokter dalam verifikasi SBAR
7. Mengidentifikasi faktor niat yang mempengaruhi faktor *Internalization* ketaatan dokter dalam verifikasi SBAR
8. Menentukan strategi peningkatan ketaatan dokter dalam menerapkan verifikasi SBAR guna meningkatkan efektivitas komunikasi dan keselamatan pasien di rumah sakit

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan.

1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam meningkatkan komunikasi efektif SBAR antara dokter dengan perawat.

1.6.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Dengan hasil penelitian ini dapat menambah referensi di perpustakaan STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya sebagai acuan bagi penulis sejenis berikutnya.