

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan pertama di rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan adanya perawatan selama 24 jam yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan. Bidang keperawatan berperan penting dalam suatu rumah sakit untuk pemenuhan standar pelayanan melalui akreditasi. Maka dari itu kualitas pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan secara terus-menerus serta berkesinambungan sebagai upaya dalam peningkatan mutu layanan rumah sakit sesuai dengan pemenuhan standar akreditasi rumah sakit. Komunikasi mengenai rencana, target, dan evaluasi pelayanan kesehatan profesi keperawatan maupun antar profesi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas layanan. Komunikasi yang digunakan untuk mewujudkan pelayanan tersebut yaitu komunikasi yang efektif, sehingga perlu dilakukannya pendekatan sistematis untuk mencapai komunikasi tersebut (STARKE, 2022).

Salah satu indikator keselamatan pasien adalah komunikasi yang efektif. Dalam indikator tersebut dikatakan bahwa komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan, pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis (seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera/cito). Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk: menuliskan informasi secara lengkap baik itu instruksi dokter ataupun hasil pemeriksaan oleh yang menerima informasi; kemudian yang menerima pesan akan mengulang kembali instruksi atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi ulang terhadap apa yang telah dituliskan dan yang telah dibaca ulang secara lengkap. Jenis obat-obatan yang termasuk jenis obat NORUM/LASA harus dieja ulang (Kemenkes, 2017).

Penerapan komunikasi efektif di rumah sakit harus diterapkan dengan baik oleh seluruh tenaga kesehatan. Komunikasi bisa menjadi tidak jelas dikala orang yang berkomunikasi mempunyai tingkat pemahaman yang berbeda, pesan akan menjadi rancu apabila kata-kata serta cetusan yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar. Maka

dalam komunikasi efektif perlu dibentuk aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks dari bahasa serta informasi, alur yang sistematis, juga budaya. Komunikasi yang tidak efektif bisa menyebabkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh pemberi jasa pelayanan keperawatan karena selama 24 jam berkesinambungan mendampingi pasien dan bekerjasama dengan anggota tenaga medis yang lain. Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya (Hilda, Noorhidayah, & Arsyawina, 2017).

Pada tanggal 2 Mei 2007, WHO Collaborating Center for Patient Safety resmi menerbitkan “Nine Life Saving Patient Safety Solution” sebagai upaya untuk mengoptimalkan program World Alliance for Patient Safety yang mendorong rumah sakit di Indonesia melalui Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) untuk menerapkan Sembilan Solusi “Life Saving” Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Berdasarkan sembilan unsur solusi keselamatan pasien, komunikasi efektif merupakan salah satu peran penting yang menduduki posisi ketiga setelah keamanan obat dan identifikasi pasien. Komunikasi yang tidak efektif akan berdampak buruk bagi pasien, hampir 70% kejadian sentinel di rumah sakit disebabkan karena kegagalan komunikasi dan 75% nya mengakibatkan kematian. Selain itu standar akreditasi RS 2012 SKP.2/ JCI IPSPG.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap dan jelas yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan informasi (Ulva, 2017).

Departemen Kesehatan RI mengemukakan bahwa kegagalan dalam melakukan komunikasi khususnya pada pelaksanaan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius yaitu kesalahan dalam kesinambungan pelayanan keperawatan, pengobatan yang tidak tepat, kehilangan informasi, kesalahan tentang rencana keperawatan, kesalahan pada test penunjang, dan potensi kerugian bagi pasien, serta adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Kamil, 2017).

Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta

perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima dalam pelayanan keperawatan diantaranya menurut (Kamil, 2017) yaitu faktor internal meliputi komunikasi, gangguan, kelelahan, memori, pengetahuan atau pengalaman, dokumentasi. Faktor eksternal meliputi budaya organisasi, Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima dalam pelayanan keperawatan diantaranya yaitu faktor internal meliputi komunikasi, gangguan, kelelahan, memori, pengetahuan atau pengalaman, dokumentasi. Faktor eksternal meliputi budaya organisasi (Kamil, 2017).

Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya (Rieibowo & Harahap, 2016). Pentingnya komunikasi efektif dengan SBAR untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit, hal ini sesuai dengan pelaporan kasus oleh JCI dan WHO sebanyak 25.000-30.000 kecacatan yang permanen pada pasien di Australia 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi.

Berdasarkan data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia tahun 2019 didapatkan data presentasi jenis insiden yang dilaporkan sebanyak 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (KNKP, 2020). Berdasarkan pelaporan RS di Indonesia tahun 2019, insiden tertinggi berada di Provinsi Bali sebesar 38% dan terendah di Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,5%. Sementara, Provinsi Gorontalo persentase insiden keselamatan pasien sebesar 7% (Maku, 2023). Data tentang insiden keselamatan pasien dari tim keselamatan pasien RSUD UKI tahun 2020 didapatkan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 14 kejadian, kejadian tidak diharapkan (KTD) sebanyak 2 kejadian, dan kondisi potensial cedera (KPC) sebanyak 1 kejadian (Soleha, 2021).

Dalam hal ini, perawatlah yang mempunyai peranan penting untuk mendorong peningkatan komunikasi yang baik antar sesama perawat dan untuk meningkatkan keselamatan pasien sesuai yang dikemukakan oleh Kemenkes RI No 11 Tahun 2017 tentang standar keselamatan pasien yaitu keselamatan pasien harus berkesinambungan dan komunikasi adalah kunci bagi staf untuk tercapainya keselamatan pasien (Kemenkes, 2017).

Fenomena yang dijumpai dalam pelayanan keperawatan dirumah sakit terkait dengan komunikasi antar petugas terutama dalam kegiatan timbang terima pasien (handover) adalah komunikasi yang salah sehingga berdampak salah persepsi, waktu yang lama, isi (content) komunikasi yang tidak fokus tentang masalah pasien bahkan tidak jarang saat timbang terima (handover) topik pembicaraan sering ngelantur, informasi tidak lengkap sehingga perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas sebelumnya. Situasi ini mengakibatkan pelayanan terlambat bahkan berdampak terhadap keselamatan pasien (Oxyandi & Endayni, 2020).

Untuk memastikan kontinuitas informasi dan komunikasi yang efektif terjadi, timbang terima klinis harus mencapai keseimbangan antara kelengkapan dan efisiensi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan untuk memudahkan sistematika serta memperbaiki pola timbang terima dalam berkomunikasi. Salah satunya dengan mengadopsi dan menerapkan teknik SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) metode ini dikembangkan oleh JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*) dan JCI. Penggunaan metode, format, protokol standar yang terintegrasi dalam mengomunikasikan informasi yang bersifat kritis (Mubarok, Koesomo, & Wiyono, 2020).

Komunikasi SBAR merupakan alat komunikasi yang menyediakan informasi terkait dengan temuan klinis yang Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR juga dapat memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. SBAR juga berbasis elektronik yang dirancang sebagai alat untuk mengatur informasi dalam format yang jelas dan ringkas untuk memfasilitasi komunikasi kolaboratif diantara penyedia layanan kesehatan. Komunikasi dikatakan efektif apabila terdapat komunikasi tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*), dan di

terima oleh si penerima informasi yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Diharapkan komunikasi pada saat timbang terima harus jelas dan dapat di terima dengan baik karena bila timbang terima tidak efektif yang mana data yang di butuhkan oleh pasien dan di anggap penting tidak tersampaikan dengan baik maka akan membahayakan pasien dan staf (Ade Herawati, 2019).

Menurut STARKES (Standar Akreditasi KEMENKES) 2022, SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan 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 (STARKES, Standar Akreditasi KEMENKES, 2022).

Hasil penelitian dari I Ketut Suardana, Dkk, (2018). Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara metode komunikasi efektif SBAR yang diterapkan dirawat inap Griyatama RSUD Tabanan dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima (handover) yang menghasilkan  $\rho$  value 0,000. Nilai koefisien korelasinya adalah 0,902 yang artinya terdapat pengaruh yang kuat dan menunjukkan arah positif. Kerangka SBAR sangat efektif digunakan untuk melaporkan kondisi dan situasi pasien secara singkat pada saat pergantian shift, sebelum prosedur tindakan atau kapan saja diperlukan dalam melaporkan perkembangan kondisi pasien.

Manfaat komunikasi SBAR yaitu membantu perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menerapkan pemberian asuhan keperawatan secara kompherensif untuk membantu proses kesembuhan serta meningkatkan keselamatan pasien dalam perawatan secara menyeluruh. Selain itu penggunaan SBAR sangat membantu dalam berkomunikasi antar perawat dengan teman sejawat secara relevan dan terfokus dalam pemberian tindakan keperawatan pada pasien untuk menyelesaikan masalah juga memenuhi kebutuhan pasien sehingga pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri (Nasrianti, 2022).

Berdasarkan hasil observasi terhadap perawat di Ruang Melati RSUD UKI yang dilakukan selama berpraktek pada stase manajemen tanggal 4 sampai dengan 14 Juli 2023, didapatkan bahwa tampak kepala ruangan menjalankan perannya seperti bertanggung jawab memimpin proses timbang terima pada shift pagi. Namun kadang-kadang proses timbang terima pada pagi hari yang seharusnya tepat waktu bisa ditunda-tunda sampai beberapa menit kemudian baru dimulai. Dalam proses timbang terima, ketua tim melaporkan secara verbal kondisi pasien kepada perawat dinas siang menggunakan metode SBAR namun kadang-kadang, ada beberapa komponen yang tidak sempat dibacakan yakni diagnosa medis dan beberapa hal lainnya. Berdasarkan hasil wawancara 50 % perawat pelaksana mengatakan katim tidak selalu menanyakan rencana tindak lanjut asuhan keperawatan pada setiap pasien. 30 % perawat pelaksana mengatakan bahwa katim tidak selalu menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana, memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan, memberikan pengarahan pada perawat pelaksana masing-masing secara individual serta memberikan reinforcement. Pada kuesioner kepala ruangan, didapatkan hasil setiap tugas kepala ruangan dalam proses timbang terima selalu dilakukan. Pada kuesioner ketua tim, didapatkan hasil setiap tugas ke dua ketua tim dalam proses timbang terima selalu dilakukan. Pada kuesioner perawat pelaksana, didapatkan hasil dari ke 18 perawat hanya 1 yang 90% melakukan tugasnya dalam timbang terima, sisanya melaksanakan dengan baik atau 100% dilakukan.

Dari hasil observasi, wawancara dan penyebaran kuesioner tersebut maka didapatkan masalah yaitu penerapan pelayanan manajemen keperawatan dalam pelaksanaan timbang terima menggunakan metode komunikasi SBAR belum berjalan optimal. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menuangkannya dalam sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Penerapan Timbang Terima Keperawatan dengan Metode SBAR di Ruang Melati RSUD UKI”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah, “bagaimana Penerapan Timbang Terima Keperawatan dengan Metode SBAR di Ruang Melati RSUD UKI”?.

## 1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners

### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui secara umum tentang Penerapan Timbang Terima Keperawatan dengan Metode SBAR di Ruang Melati RSUD UKI.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Diketahui konsep timbang terima keperawatan menggunakan metode SBAR di ruangan Melati RSUD UKI.
- 1.3.2.2. Dilakukan pengkajian manajemen terkait dengan penerapan timbang terima keperawatan menggunakan metode SBAR di ruangan Melati RSUD UKI.
- 1.3.2.3. Ditegakan masalah manajemen terkait dengan penerapan timbang terima keperawatan menggunakan metode SBAR di ruangan Melati RSUD UKI.
- 1.3.2.4. Diberikannya Diseminasi Ilmu berdasarkan jurnal terkait dengan pelaksanaan timbang terima keperawatan menggunakan metode SBAR di ruangan Melati RSUD UKI.
- 1.3.2.5. Dilakukannya *Role Play* terkait tentang pelaksanaan timbang terima keperawatan menggunakan metode SBAR di ruangan Melati RSUD UKI.
- 1.3.2.6. Dilakukannya monitoring dan evaluasi penerapan timbang terima keperawatan menggunakan metode SBAR di ruangan Melati RSUD UKI.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Responden**

Penelitian ini di harapkan dapat memberi tambahan kajian pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya hubungan antara penggunaan metode komunikasi SBAR dengan kualitas pelaksanaan timbang terima perawat.

### **1.4.2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan evaluasi penggunaan teknik komunikasi SBAR dan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan penggunaan teknik komunikasi SBAR.

### **1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan informasi dalam bidang kesehatan khususnya komunikasi antar perawat, serta dapat dijadikan tambahan untuk perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

### **1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai sumber informasi pada karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan terkhususnya para peneliti yang akan melanjutkan pengembangan dibidang ilmu keperawatan.

