

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Menurut WHO (2019) kejadian setiap tahunnya yang dapat merugikan pasien yaitu sebanyak 134 jt yang mengalami kesalahan dalam pemberian perawatan dan  $\geq 2.6$  jt menimbulkan kematian. Tahun 2019 di Indonesia melaporkan kejadian terkait *patient safety* mencapai 12% dengan jumlah laporan 7.400 kejadian, dan sebanyak 2.3% mengakibatkan kematian (Daud, 2020). Insiden keselamatan pasien di Indonesia didapatkan laporan sebanyak 46% kejadian tidak diinginkan (KTD) yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan meliputi petugas kesehatan (85%) dan peralatan/mesin (15%), dimana petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Shahid & Thomas, 2018).

Menurut KNKP (2021) menyebutkan bahwa pada tahun 2021 kejadian yang paling banyak terjadi dari jumlah laporan yang masuk yaitu *medication error* (35%). Menurut (Atrivia et al., 2022) dalam JCI (2012) menyatakan sebanyak 80% *medication error* disebabkan kurangnya komunikasi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Penyebab terjadinya *medical error* yaitu pelaksanaan *handover* yang tidak efektif sehingga mengakibatkan masalah yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang dapat menimbulkan beberapa kesalahan seperti pengobatan, perawatan dan tindakan operasi yang dapat mengakibatkan kematian (Trinesa et al., 2020). Kejadian tak diinginkan

dapat terjadi di berbagai rumah sakit yang diakibatkan oleh petugas kesehatan. Masalah yang terjadi pada masyarakat yaitu ketidaksesuaian persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit (Purba, 2018).

Kualitas pelayanan di rumah sakit dapat memuaskan masyarakat terutama pada pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepuasan pasien yang bergantung pada kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien (Purba, 2018). Maka dari itu, peningkatan kualitas rumah sakit dibutuhkan penerapan manajemen keperawatan yang baik untuk mencapai kepuasan pasien. Manajemen keperawatan yaitu pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam pengobatan dan bantuan hidup pada pasien (Wardanengsih, E & Darwis, N., 2022). Menurut Ardiansyah (2022) Manajemen keperawatan adalah bentuk koordinasi keperawatan yang menerapkan manajemen sesuai dengan tujuan dalam menerapkan asuhan keperawatan, yang berfungsi sebagai *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pengarahan), dan *controlling* (pengendalian).

Berdasarkan fungsi manajemen keperawatan, bahwa pada fungsi pengarahan (*actuating*) yaitu kegiatan manajemen keperawatan seperti timbang terima (*handover*), *Pre-conference*, *post-conference*, delegasi, dan supervisi (Wardanengsih, E & Darwis, N., 2022). Salah satu kegiatan dari pengarahan yang paling penting dilakukan untuk mendapatkan informasi dan menjaga keselamatan pasien yaitu kegiatan timbang terima (*handover*). Timbang terima adalah kegiatan untuk memberikan tanggung jawab terhadap

kondisi pasien antar perawat dengan menggunakan komunikasi efektif untuk mewujudkan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan (Setiawan & Fitriasisari, 2021). Prosedur timbang terima dilakukan menjadi tiga tahap yaitu pelaporan kondisi pasien, validasi ruangan pasien, dan evaluasi di meja *nurse station* (Nursalam, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima yaitu Pengetahuan, sikap perawat, dukungan pimpinan dan teman sejawat (Ayuni et al., 2019), Supervisi (Mairestika et al., 2021), dan komunikasi (Zakiah, A. dkk. 2022). Berdasarkan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima bahwa faktor yang paling penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yaitu dibutuhkan komunikasi efektif terkait kondisi pasien serta tindakan yang sudah atau belum dilaksanakan, sehingga keamanan dan keselamatan pasien harus diperhatikan (Setiawan & Fitriasisari, 2021). Pelaksanaan timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan informasi kondisi pasien secara jelas, singkat, dan lengkap dalam pemberian tindakan yang sudah atau belum dilakukan (Araujo et al., 2022). Komunikasi yang baik dilakukan oleh antar perawat dalam pelayanan kesehatan diawali dengan identifikasi pasien untuk memberikan perawatan yang optimal, sehingga dapat menurunkan angka kejadian *medical error* akibat gagalnya komunikasi (Simamora, 2020). Sedangkan, komunikasi yang kurang atau salah saat melakukan timbang terima dapat menimbulkan kesalahan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Setiawan & Fitriasisari, 2021).

Komunikasi efektif yang sering digunakan di RS yaitu komunikasi SBAR (*situation, background, assesment, recomendation*) yang dilakukan saat kegiatan timbang terima untuk memudahkan perawat dalam menyampaikan kondisi pasien (Hidajah & Harnida, 2018). Komunikasi yang efektif saat pelaksanaan timbang terima diterapkan komunikasi SBAR untuk menurunkan angka kejadian tidak diinginkan seperti risiko jatuh, cedera, dan trauma lainnya (Tatiwakeng et al., 2021). Komunikasi SBAR membantu perawat dalam menyampaikan informasi penting dan berfokus pada kondisi pasien untuk dapat ditindaklanjuti dengan pemberian pelayanan kesehatan (Suardana et al., 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pelaksanaan komunikasi efektif SBAR yaitu motivasi, beban kerja, perbedaan persepsi, dan sosialisasi yang menyebabkan komunikasi SBAR dalam *handover* tidak optimal (Dewi et al., 2019). Salah satu faktor terjadinya komunikasi tidak efektif dikarenakan kondisi beban kerja yang tinggi yang diakibatkan pelaksanaan timbang terima menjadi beban tambahan, sehingga hal tersebut dapat mengancam pada keselamatan pasien (Kullberg et al., 2018). Menurut penelitian Saefulloh et al (2020) menyebutkan bahwa kurangnya pelaksanaan komunikasi SBAR karena beban kerja perawat yang tinggi dengan jumlah perawat dua orang saat melakukan dinas dengan jumlah pasien penuh, sehingga komunikasi yang dilakukan saat melakukan operan menjadi tidak optimal akibat terjadinya kelelahan.

Rumah sakit yang berada di Kabupaten Bandung salah satunya yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya yang merupakan RSUD milik pemerintah daerah Kabupaten Bandung. RSUD Majalaya menjadi rumah sakit tipe B yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan berupa instalasi gawat darurat, rawat inap, ruang ICU, hemodialisa, dan ruangan penunjang lainnya. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yaitu pelayanan rawat inap yang merupakan bentuk perawatan kepada pasien yang akan tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dalam jangka waktu tertentu. Berdasarkan hasil observasi didapatkan di ruangan rawat inap di RSUD Majalaya bahwa beberapa waktu saat pelaksanaan timbang terima terdapat perawat tidak mengikuti pergantian shift, dikarenakan keterlambatan datang ke rumah sakit dan terdapat perawat yang pulang terlebih dahulu, sehingga informasi terkait dengan kondisi seluruh pasien diwakilkan oleh perawat lainnya.

Kejadian tersebut diakibatkan jumlah perawat sedikit yang menyebabkan beban kerja perawat yang banyak dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, sehingga perawat merasa lebih lelah dan pemberian informasi saat melakukan timbang terima menjadi kurang. Berdasarkan informasi yang ditemukan bahwa terdapat kejadian yang mengancam keselamatan pasien seperti terjadinya jatuh di kamar pasien. Kejadian tersebut dikarenakan tidak terpasangnya tanda risiko jatuh pada pasien, berdasarkan informasi bahwa kepala ruangan sudah memberi tahu untuk dilakukan pemasangan tanda tersebut, namun tidak dilakukan oleh perawat. Maka dari itu, bahwa

komunikasi efektif SBAR sangatlah penting untuk dilakukan ketika pelaksanaan timbang terima (*handover*), dikarenakan jika terjadi kesalahan dalam penyampaian informasi akan mengakibatkan ancaman atau membahayakan keselamatan pasien. Berdasarkan masalah yang terjadi sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan di salah satu ruang rawat inap RSUD Majalaya, saya tertarik untuk mengambil karya ilmiah akhir ners dengan melihat analisis komunikasi efektif terhadap pelaksanaan timbang terima (*handover*) di ruang rawat inap RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan masalah yang telah dikemukakan dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah bagaimana analisis komunikasi efektif SBAR terhadap pelaksanaan timbang terima (*Handover*) di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung?

## **1.3 TUJUAN**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui analisis komunikasi efektif SBAR terhadap pelaksanaan timbang terima (*handover*) di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung.

## 2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi efektif SBAR di ruang rawat inap RSUD Majalaya Kabupaten Bandung
2. Mengidentifikasi pelaksanaan timbang terima (*handover*) di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung

## 1.4 MANFAAT

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan akan memberikan manfaat dan kegunaan sebagai berikut :

### 1. Manfaat Teoritis :

Karya ilmiah ini diharapkan memberikan pengembangan ilmu pengetahuan yang lebih luas dalam bidang manajemen keperawatan yang berkaitan dengan komunikasi efektif SBAR terhadap pelaksanaan timbang terima (*handover*) di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung.

### 2. Manfaat Praktis :

#### 1. Bagi RSUD Majalaya

Hasil karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dalam meningkatkan komunikasi efektif SBAR terhadap proses pelaksanaan timbang terima (*handover*) di RSUD Majalaya.

#### 2. Bagi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Majalaya

Hasil karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan

berkaitan dengan komunikasi efektif SBAR terhadap pelaksanaan  
timbang terima (*handover*) di RSUD Majalaya.