

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu bagian institusi medis dan tempat dimana layanan medis disediakan. Pasien memiliki hak untuk memperoleh pelayanan yang terbaik di rumah sakit seperti yang tercantum pada UU Pasal 32 No. 44 Tahun 2009. Di rumah sakit dapat terjadi banyak potensi bahaya yang akan ditimbulkan karena kelalaian tenaga medis maupun kejadian lain yang tidak disengaja. Untuk itu keselamatan pasien harus diperhatikan. Kesehatan serta keselamatan Kerja di rumah sakit juga perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya berbagai resiko yang akan membahayakan keselamatan pasien. Rumah sakit selalu menerapkan kebijakan K3RS untuk melindungi dan menjamin keselamatan keselamatan pada pasien serta keselamatan staf atau tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit dengan menerapkan pencegahan dan penanganan kecelakaan kerja dan infeksi penyakit yang berasal dari Rumah Sakit (Wahyu Sofia, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 11 tahun 2017 setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur tepat pasien operasi,

pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes, 2017).

Dari enam unsur sasaran keselamatan pasien yang utama dari layanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif. Menghindari resiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien dan meningkatkan kesinambungan perawat dan pengobatan maka dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain (Nursalam, 2015).

Komunikasi efektif merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (patient safety). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus dibangun aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa dan informasi, alur yang sistematis, dan budaya. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Supingatno & Suharmanto, 2015).

The Joint Commission dalam penelitiannya menyebutkan hampir 60% dalam pelaksanaannya kejadian medical error terjadi karena ketidaktepatan dan ketidakakuratan penerimaan informasi yang diberikan dalam berkomunikasi (Paju & Dwiantoro, 2018), ketidakakuratan informasi yang diberikan akan

berdampak sangat serius kepada pasien. Lebih dari 70% kasus dirumah sakit disebabkan kesalahan komunikasi antar tenaga medis, dan 75% diantaranya akan menyebabkan kematian, 65% dari kesalahan informasi yang diberikan dapat menyebabkan kesalahan yang akan mengakibatkan cedera, kesalahan pemberian tindakan medis, Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera atau KNC) dan kejadian tidak diharapkan atau (Paju & Dwiantoro, 2018).

Salah satu komunikasi efektif yang dilakukan oleh perawat adalah *handover*, *Handover* adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi (Hajjul Kamil, 2021).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017 pada Sasaran Keselamatan Pasien. mensyaratkan agar rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi “Serah Terima” (hand over) dan menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima (SNARS, 2017) Hand over pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian shif, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan yang dilakukan secara tepat waktu, akurat, lengkap, jelas,

sehingga dapat dipahami, dan akan mengurangi kesalahan, serta menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (Nur & Santoso, 2018).

Kerangka komunikasi efektif terkini yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR, WHO mewajibkan kepada rumah sakit untuk menggunakan suatu standar yang strategis yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang terdiri dari 4 komponen yaitu S (Situation) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. B (Background) merupakan suatu yang melatar belakang situasi yang terjadi. A (Assesment) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (Recommendation) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut. Komunikasi SBAR dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar patient safety dari California untuk membantu komunikasi antara dokter dan perawat. Komunikasi SBAR di desain untuk komunikasi dalam situasi beresiko tinggi antar perawat dan dokter untuk mengatasi masalah pasien (The Joint Commission International, 2010).

Keutamaan metode komunikasi efektif SBAR saat serah terima yaitu mengurangi kesalahan dalam perawatan pasien (Chien *et al.*, 2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa adanya penurunan 48% pada pasien jatuh rawat inap, penurunan 20% jumlah cedera tekan yang didapat di rumah sakit dan pengurangan kesalahan pengobatan sebesar 43% setelah penerapan komunikasi efektif SBAR saat serah terima. Penelitian juga mengungkapkan

bahwa penggunaan metode SBAR meningkatkan pemahaman perawat, membantu perawat menjadi lebih fokus dan menghabiskan lebih sedikit waktu selama serah terima (Haddeland *et al.*, 2022) Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa dampak positif yang dirasakan dengan adanya SBAR saat *handover* adalah adanya kepuasan pasien seperti; pasien merasa terpantau dan terevaluasi dan dilayani oleh perawat (Dewi *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Viere Allanled Siauta, 2020) didapatkan hasil bahwa *handover* yang dilakukan belum maksimal karena belum menggunakan kerangka komunikasi SBAR dan masih dilakukan secara manual. Dengan demikian maka dalam melakukan *handover* akan membutuhkan waktu lebih lama.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rabiuliya *et al.*, 2023) proses perubahan berencana terhadap optimalisasi komunikasi efektif saat *handover* memerlukan peningkatan fungsi manajer keperawatan terutama dalam fungsi perencanaan. Manajer harus menyediakan kebijakan salah satunya SPO *handover* dan perlu mengkaji ulang dan merevisi kebijakan agar tetap baru dan dapat diaplikasikan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa komunikasi efektif tanpa SBAR harus dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sarwili *et al.*, 2021) pelaksanaan komunikasi SBAR belum menjadi budaya dalam keseharian komunikasi internal perawat ataupun tatalaksana antar perawat dan profesional pemberi

asuhan lain, maka perlu dilakukannya perubahan dimana SBAR dimasukan kedalam *handover*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Oxyandi *et al.*, 2020) ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima sebelum dan setelah pelaksanaan komunikasi efektif SBAR dengan nilai  $p \text{ value} = 0,000 < \text{nilai } \alpha 0,05$ , dimana setelah dilakukan pengamatan waktu dalam melakukan *handover* menjadi lebih cepat dengan informasi yang tetap efektif diterima oleh perawat lain.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu *et al.*, 2023) ada hubungan penggunaan metode komunikasi efektif SBAR dengan pelaksanaan timbang terima (*handover*) di RSUD Anuntaloko Parigi. Dimana apabila komunikasi SBAR dimasukan kedalam *handover* maka waktu pelaksanaan *handover* akan semakin cepat dengan kualitas informasi yang efisien diterima oleh perawat.

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan *handover* adalah dengan melakukan sosialisasi, dimana sosialisasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat terkait *handover*, menurut Notoatmodjo, (2018) salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan adalah informasi, dimana seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta petugas kesehatan.

Ketika pengetahuan meningkat maka akan mempengaruhi sikap seseorang dalam bertindak, dimana menurut Andi Maya Kesrianti, (2021) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan atau aktivitas seseorang. Tingkat pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam berperilaku positif, karena dengan pengetahuannya seseorang akan memulai mengenal dan mencoba atau melakukan suatu tindakan.

penelitian yang dilakukan oleh (Handayani & Hasanah, 2024) Hasil yang didapatkan pada proses pretest dan posttest tentang komunikasi SBAR pada *handover* yaitu, pretest 60% perawat yang paham tentang SBAR, dan posttest mengalami peningkatan menjadi 80% perawat yang paham terkait komunikasi SBAR pada *handover*. Penelitian yang dilakukan oleh (Erianti *et al.*, 2023) Hasil sosialisasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan perawat sebelum (pretest) yaitu 70 % menjadi 87% setelah (posttest) artinya ada perbedaan pengetahuan perawat setelah dilakukan sosialisasi penerapan komunikasi efektif SBAR dalam pelaksanaan *handover*.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Kurnia Jusuf., 2019). Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi bagaimana dia akan bersikap, Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkatan, pada tingkatan ke tiga yaitu aplikatif, aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau

penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di ruang anyelir lantai 3 RSUD Sumedang didapatkan bahwa kualitas *handover* yang dilakukan oleh perawat sangat dibawah standar, dimana setelah melakukan observasi selama 3 hari dengan melakukan perbandingan antara standar operasional prosedur *handover* rumah sakit dengan fakta lapangan didapatkan beberapa perbedaan yaitu, timbang terima dilakukan pada pukul 08.00 dimana setelah dilakukan observasi *handover* harusnya dilakukan pada pukul 07.00, pada saat kepala ruangan mempersilahkan kepada perawat tim malam untuk melaporkan hasil kegiatan kepada kepala perawat tim pagi, kepala ruangan malem hanya melaporkan jumlah pasien, pasien dalam perhatian, dan tindakan yang akan dilakukan, sementara rencana tindakan yang harus dilakukan dan hal penting dari setiap perawat pelaksana tidak dilakukan, timbang terima tidak dilakukan oleh masing-masing tim, selanjutnya *bed side handover* tidak dilakukan langsung ke pasien. Tidak melakukan *safety check* seperti keamanan lingkungan, dengan dibuktikan pasien dengan risiko jatuh tidak diberikan gelang berwarna kuning, dan setelah penulis melakukan wawancara kepada salah satu perawat, perawat mengatakan bahwa yang mereka lakukan ada *pre converence* bukan *handover*, akan tetapi setelah penulis melakukan analisa dari SOP RS didapatkan kesimpulan bahwa yang perawat lakukan adalah kegiatan *handover* menurut SOP RS, oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwa

pengetahuan perawat terkait *hadover*, *pre converence*, *post converence* itu kurang.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana penerapan *handover* metode SBAR diruangan Anyelir Lantai 3 RSUD Sumedang?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3 1 Tujuan Umum**

Untuk Menganalisa penerapan *handover* metode SBAR diruang Angelir Lantai 3 RSUD Sumedang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisa masalah berdasarkan penelitian terkait *handover* menggunakan metode SBAR
2. Menganalisa intervensi berdasarkan *handover* menggunakan metode SBAR
3. Menganalisa alternatif pemecahan masalah

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi ilmu keperawatan manajemen keperawatan terkait penerapan *handover* metode SBAR.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumahsakit

Penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan kualitas komunikasi efektif dalam *handover* di rumah sakit dengan menggunakan metode SBAR.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menambah informasi, referensi dan keterampilan dalam melaksanakan *handover* metode SBAR yang akan mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi dalam manajemen keperawatan terkait penerapan *handover* menggunakan metode SBAR.