BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Mutu pelayanan keperawatan merupakan indikator utama bagi suatu kualitas pelayanan kesehatan yang dapat ditingkatkan melalui pengoptimalan peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan mandiri. Indikator mutu pelayanan keperawatan diantaranya meliputi aspek struktur (*input*), proses, dan *outcome*. Dari ketiga indikator tersebut komunikasi memegang peranan penting dalam terlaksananya proses pelayanan keperawatan. Komunikasi efektif adalah interaksi yang menggunakan bahasa yang tepat dan efektif dengan memperhatikan kualitas informasi agar menciptakan sebuah pemahaman yang sama. Dalam upaya melindungi keselamatan pasien, komunikasi yang efektif merupakan salah satu jenis komunikasi yang perlu ditingkatkan selama serah terima (Sulistiyawati *et al.*, 2020; Tatiwakeng *et al.*, 2021). Adapun jenis komunikasi terstandar yang digunakan pada saat *handover* diantaranya adalah komunikasi tertulis, komunikasi secara langsung (verbal), dan komunikasi nonverbal (Nursalam, 2022).

Jenis komunikasi yang umum digunakan di rumah sakit Indonesia saat ini adalah jenis komunikasi verbal karena dapat dilakukan secara langsung atau tatap muka (Fikri, 2024; Marpaung & Zendrato, 2022). Hal tersebut diperkuat oleh studi yang dilakukan (Nuryati & Ardina, 2014) yang menjabarkan bahwa komunikasi verbal yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan akan meningkatkan kepuasan dalam pelayanan keperawatan. Menurut Müller *et al.* (2018) ada beberapa metode komunikasi terstandarisasi diantaranya adalah *Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation* (ISBAR), *Situation, Background, Assessment, Recommendation, Read-back* (SBAR-R), *Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation, Read-Back* (ISBARR), dan *Identify, Observations Situation, Background, Assessment, Recommendation* (ISOBAR). Akan tetapi, metode komunikasi *Situation,*

Background, Assessment, Recommendation (SBAR) salah satu yang efektif digunakan di ruang IGD.

SBAR didefinisikan sebagai kerangka kerja yang berfungsi untuk melaporkan masalah dan situasi pasien yang membutuhkan penanganan atau tindakan secepat mungkin (Nursalam, 2014). Metode komunikasi SBAR merupakan salah satu teknik komunikasi yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan *handover* karena berupaya untuk meminimalisir insiden keselamatan pasien dan merupakan salah satu teknik komunikasi terbaik untuk menyampaikan informasi dalam situasi kritis seperti halnya kondisi di ruang IGD (Morika dalam Maku *et al.*, 2023; Müller *et al.*, 2018). Komunikasi SBAR tersusun dari *Situation, Background, Assessment, dan Recommendation* (Situmeang *et al.*, 2023). Studi yang dilakukan oleh Oxyandi & Endayni, (2020) yang berjudul “Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR terhadap Pelaksanaan Timbang Terima” kepada 30 responden menyatakan bahwa dari hasil analisa univariat diketahui sebanyak 83,3% partisipan yang tidak sesuai dalam pelaksanaan *handover* sebelum dilakukan komunikasi SBAR dan sebanyak 16,7% yang sesuai. Sementara itu, setelah dilakukan komunikasi SBAR terdapat 86,7% responden yang sesuai dalam melakukan *handover* dan 13,35% yang tidak sesuai. Hal tersebut membuktikan bahwa komunikasi SBAR efektif dalam berlangsungnya *handover*.

Handover merupakan proses transfer komunikasi yang berlangsung antara perawat selama pergantian *shift* dalam upaya untuk mempertahankan asuhan keperawatan yang berkelanjutan (Fernanda dalam Atrivia *et al.*, 2022). *Handover* berperan penting sebagai petunjuk dalam memberikan informasi terkait perawatan pasien dari penyedia informasi ke penyedia layanan kesehatan lain mengenai kondisi terkini pasien. Hal ini merupakan salah satu *patient safety* dan merupakan komponen integral dari komunikasi dalam pelayanan kesehatan. *Handover* yang efektif dapat memperkuat informasi penting, berkesinambungannya perawatan dan pengobatan pasien (Wigiarti *et al.*, 2020). *Handover* yang tidak dilaksanakan secara efektif pada saat

pergantian shift akan mengakibatkan kesalahan yang berdampak dalam penurunan indikator kualitas pelayanan, khususnya *patient safety*. Studi tentang *handover* menunjukkan bahwa *handover* yang buruk dapat memperpanjang masa rawat inap di rumah sakit, menunda terapi, meningkatkan risiko kesalahan obat dan kejadian sentinel, serta menurunkan tingkat kepuasan (Oxyandi & Endayni, 2020). Sehingga, apabila *handover* tidak dilakukan dengan tepat dan efektif akan menyebabkan terjadinya kesalahan saat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

Penelitian mengenai pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* merupakan salah satu komunikasi yang penerapannya sesuai dengan model komunikasi Berlo. David Kenneth Berlo memperkenalkan istilah *Source*, *Message*, *Channel*, dan *Receiver* (SMCR) sebagai penggambaran dari salah satu jenis model komunikasi linier atau searah (Putri dalam Wijayani, 2022). Linier yang berarti pesan dikirimkan, kemudian diterima oleh penerima pesan (Warsita, 2014). Dengan demikian, proses komunikasi pada model komunikasi Berlo ini tidak terjadi secara berkesinambungan yang terus menerus bergantian dari penyampai pesan ke penerima pesan. Dalam pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover*, *source* dapat diartikan sebagai perawat jaga atau komunikator yang berperan sebagai pemberi informasi kepada perawat jaga selanjutnya, *message* merupakan pesan yang disampaikan atau informasi terkait status kondisi pasien yang telah disiapkan oleh perawat jaga untuk disampaikan saat *handover*, *channel* disini berupa media dalam bentuk komunikasi lisan sebagai perantara dalam penyampaian pesan dari perawat jaga kepada perawat jaga selanjutnya, dan *receiver* disini adalah perawat jaga selanjutnya sebagai penerima pesan dari perawat jaga sebelumnya.

Penelitian mengenai pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* sebelumnya telah dilakukan oleh Sulistiyani *et al.*, (2023) Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 44 dari 67 perawat di ruang rawat inap RSUD Merauke, Papua melaksanakan komunikasi SBAR yang tidak sesuai. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Wardhani *et al.*, (2023) menyatakan

bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* pada 41 dari 63 perawat di rawat inap RS Bakti Timah sudah dilaksanakan secara baik. Kedua penelitian diatas menunjukkan adanya perbedaan pada hasil penelitian, padahal tempat penelitian yang digunakan sama yaitu di ruang rawat inap. Ini menandakan bahwa perbedaan ruangan dapat mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* oleh perawat. Sehingga, hal ini menjadi alasan bagi penulis untuk melakukan evaluasi terhadap komunikasi SBAR yang dilakukan di ruang IGD dimana secara karakteristik ruangan ini berbeda dengan ruang rawat inap, karena ruangan ini bila dilihat dari segi waktu memerlukan respon yang cepat dibandingkan ruang rawat biasa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan berupa wawancara dengan kepala ruangan IGD dan 2 orang perawat IGD di RSUD Umar Wirahadikusumah pada hari Senin, 22 Juli 2024, didapatkan hasil wawancara yang menyatakan bahwa metode komunikasi yang digunakan saat ini adalah komunikasi SBAR. Penggunaan metode komunikasi SBAR pada saat *handover* telah dilaksanakan. Akan tetapi, 3 perawat berpendapat bahwa masih terdapat beberapa kendala seperti pemberian informasi terkait kondisi pasien yang kurang lengkap dan jelas, yang membuat penerima pesan berulang kali melihat catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) sebelum melakukan tindakan kepada pasien, perawat terburu-buru dalam menyampaikan informasi sehingga informasi yang diberikan tidak detail, perawat membicarakan hal lain dalam proses pelaksanaan *handover*; perawat tidak fokus dalam menyampaikan informasi. Sehingga, perlu dilakukan evaluasi secara lengkap. Oleh karena itu, dengan adanya permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul identifikasi metode komunikasi SBAR saat *handover* pada perawat IGD di RSUD Umar Wirahadikusumah. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang IGD RSUD Umar Wirahadikusumah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang IGD RSUD Umar Wirahadikusumah?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) saat *handover* di Ruang IGD RSUD Umar Wirahadikusumah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR komponen *Situation* saat *handover* di ruang IGD RSUD Umar Wirahadikusumah
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR komponen *Background* saat *handover* di ruang IGD RSUD Umar Wirahadikusumah
- c. Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR komponen *Assessment* saat *handover* di ruang IGD RSUD Umar Wirahadikusumah
- d. Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR komponen *Recommendation* saat *handover* di ruang IGD RSUD Umar Wirahadikusumah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam bidang kesehatan dan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan yang berkaitan dengan metode komunikasi SBAR saat pelaksanaan timbang terima (*handover*).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk sumber pustaka dalam meningkatkan pemahaman dan ilmu pengetahuan peserta didik, bahwa penggunaan komunikasi SBAR saat *handover* di ruang IGD sangat membantu dalam pemberian informasi terkait kondisi pasien.

b. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyediakan informasi terkait pelaksanaan SBAR dan dapat digunakan sebagai bahan identifikasi, masukan, dan acuan agar dapat meminimalisir terjadinya kegagalan dalam komunikasi pada perawat serta sebagai data dasar dalam membuat perencanaan terhadap evaluasi pelaksanaan SBAR di rumah sakit.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber pustaka dan informasi dasar dalam pelaksanaan penelitian selanjutnya terkait pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di ruang IGD.

1.5 Struktur Organisasi Skripsi

Struktur organisasi skripsi berisi mengenai keseluruhan dari isi skripsi yang dapat dijelaskan dan dijabarkan menggunakan gaya penulisan yang beruntun. Sehingga, menghasilkan urutan penulisan dari setiap bab dan bagian bab yang diawali dari Bab I hingga Bab V.

Bab I membahas mengenai uraian dari pendahuluan yang meliputi penjelasan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi skripsi.

Bab II menjabarkan terkait tinjauan pustaka, kerangka teori, dan kerangka konsep. Pada bagian kedua ini meliputi beberapa konsep teori yang melandasi penelitian seperti konsep tentang IGD meliputi pengertian IGD, karakteristik pelayanan keperawatan di IGD, peran IGD, tugas IGD, tindakan di IGD, jenis indikator mutu pelayanan keperawatan di IGD, kemampuan minimal perawat IGD. Kemudian, konsep tentang *handover* meliputi pengertian *handover*, tujuan *handover*, manfaat *handover*, prinsip *handover*, dan hal-hal yang perlu diperhatikan saat *handover*. Kemudian, konsep tentang komunikasi meliputi pengertian komunikasi, komponen komunikasi, tujuan komunikasi, faktor yang mempengaruhi proses komunikasi, jenis komunikasi, dan tingkatan komunikasi, model komunikasi SMCR (Model Berlo). Selain itu, terdapat konsep tentang komunikasi SBAR meliputi pengertian komunikasi SBAR, komponen komunikasi SBAR, tujuan komunikasi SBAR, manfaat komunikasi SBAR, faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR, dan prosedur *handover* menggunakan SBAR, serta konsep *patient safety*,

Bab III membahas mengenai bagian-bagian dari metode penelitian. Pada bagian ini berisi tentang jenis penelitian, lokasi penelitian, subjek penelitian, teknik sampling dan besar sampel, rancangan/desain penelitian, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional variabel penelitian, instrumen penelitian, cara kerja penelitian, teknik analisis data, dan etika penelitian.

Bab IV menjabarkan terkait capaian dari hasil temuan dalam penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan dari hasil tersebut serta implikasi dan keterbatasan penelitian. Hasil penelitian dan pembahasannya tersebut meliputi interpretasi dari pengolahan data dan analisis temuan serta pembahasannya.

Bab V berisi mengenai kesimpulan terhadap hasil temuan penelitian yang telah dianalisis dan saran penulis dengan tujuan pemberian makna terhadap hasil analisis temuan penelitian yang telah dilakukan.