

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang dijamin oleh negara melalui berbagai kebijakan dan regulasi, yang bertujuan untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu, aman, dan merata. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang kompleks dan multidisipliner, dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna dan berorientasi pada keselamatan pasien. Hal ini tercermin dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan UU Nomor 36 Tahun 2009, dengan penekanan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengutamakan keselamatan pasien dalam setiap tindakan pelayanan (UU No. 17 Tahun 2023). Sejalan dengan kebijakan tersebut, Kementerian Kesehatan RI melalui Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 tentang Sistem Keselamatan Pasien Rumah Sakit, mempertegas pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien yang menyeluruh, termasuk di dalamnya komunikasi efektif antar tenaga kesehatan. Komunikasi yang buruk terbukti menjadi penyebab utama terjadinya insiden keselamatan pasien.

Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien adalah efektivitas komunikasi antar tenaga kesehatan seperti pada pelayanan keperawatan, karena perawat memiliki peran yang paling aktif dan kontinue dalam proses timbang terima. Perawat bertugas secara bergantian dalam tiga *shift* pelayanan (pagi, sore, malam) dan bertanggung jawab langsung terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan selama 24 jam, sehingga komunikasi

SBAR menjadi bagian rutin dalam praktik mereka. Proses timbang terima umumnya tidak dilakukan secara sistematis oleh dokter, karena dokter memiliki sistem pencatatan medis dan komunikasi tersendiri yang lebih bersifat vertikal atau instruksional. Sementara itu, perawat melakukan komunikasi horizontal antar *shift* dan sesama perawat, yang menuntut informasi klinis disampaikan secara lengkap, ringkas, dan tepat waktu. Kualitas komunikasi perawat dalam kegiatan timbang terima ini sangat menentukan kesinambungan asuhan serta berdampak langsung pada keselamatan pasien (Setiawan & Suryani, 2023; Monti et al., 2022).

Evaluasi pelaksanaan teknik komunikasi SBAR pada perawat menjadi sangat penting untuk memastikan efektivitas komunikasi klinis dan mencegah risiko miskomunikasi antar *shift* yang berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien (Nasrianti et al., 2022; WHO, 2021). Proses timbang terima menjadi titik kritis dalam alur pelayanan, karena di sinilah informasi klinis, terapi yang diberikan, rencana perawatan, serta kondisi terkini pasien disampaikan dari perawat yang bertugas sebelumnya keperawat yang akan melanjutkan pelayanan. Ketidakefektifan dalam menyampaikan informasi dapat menyebabkan miskomunikasi yang berdampak pada kesalahan tindakan, keterlambatan penanganan, hingga kejadian tidak diharapkan.

Komunikasi efektif memiliki korelasi kuat terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Dalam penelitian Vincent (2010), disebutkan bahwa komunikasi yang tidak efektif menjadi salah satu penyebab utama dari *adverse events dan sentinel events* yang terjadi di rumah sakit. Salah satu data yang signifikan menunjukkan bahwa 80% dari seluruh kejadian sentinel disebabkan oleh miskomunikasi antar

petugas kesehatan. Joint Commission International (JCI) dan World Health Organization (WHO) telah mengidentifikasi bahwa 70-80% kejadian tidak diharapkan di rumah sakit berkaitan dengan miskomunikasi antar tenaga kesehatan. WHO memperkirakan kerugian global akibat *medication error* yang dipicu oleh miskomunikasi mencapai 42 miliar dolar AS per tahun. Di Indonesia, tantangan yang sama juga dirasakan, di mana laporan insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif masih menjadi temuan utama dalam proses akreditasi rumah sakit.

Salah satu pendekatan komunikasi yang telah banyak diadopsi secara internasional dan nasional adalah penggunaan metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). SBAR merupakan alat bantu komunikasi yang dikembangkan untuk membantu tenaga kesehatan menyampaikan informasi penting secara sistematis, ringkas, dan fokus pada permasalahan utama. Metode ini awalnya diterapkan dalam dunia militer dan kemudian diadaptasi ke dalam dunia medis untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dalam kondisi klinis yang kritis maupun rutin (Permanente, 2011).

SBAR memberikan kerangka komunikasi yang konsisten, terutama ketika melibatkan perawat, dokter, atau tim lintas disiplin. Komponen "*Situation*" memungkinkan penyampaian masalah utama secara singkat, "*Background*" menjelaskan konteks medis atau historis pasien, "*Assessment*" menyampaikan penilaian klinis dari perawat, dan "*Recommendation*" mengarah pada tindakan atau saran yang diambil. Kelebihan utama dari metode SBAR adalah kemampuannya menyaring informasi penting, menghindari ambiguitas, dan mengarahkan

komunikasi pada inti masalah. Dengan struktur yang sederhana namun komprehensif, SBAR dapat meningkatkan rasa percaya diri perawat saat berkomunikasi dengan dokter, mengurangi miskomunikasi, serta mempercepat proses pengambilan keputusan klinis. SBAR juga mempermudah proses dokumentasi dan audit mutu komunikasi keperawatan.

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan SBAR dalam proses timbangan terima dapat meningkatkan kualitas informasi yang disampaikan, mempercepat pengambilan keputusan, dan menurunkan angka kejadian tidak diharapkan. Rachmah (2018) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penerapan SBAR dan peningkatan keselamatan pasien ($p=0,001$). Studi lain oleh Randmaa et al. (2014) di beberapa rumah sakit Eropa menunjukkan bahwa implementasi SBAR memperbaiki komunikasi antar tim dan budaya keselamatan pasien, meskipun masih ditemukan tantangan terkait kepatuhan jangka panjang.

Penelitian yang dilakukan oleh Agarwal et al. (2012) mengungkapkan bahwa penggunaan SBAR meningkatkan kualitas transfer informasi pasca operasi dan menurunkan kesalahan komunikasi selama proses transfer antar ruang rawat. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan SBAR berdampak signifikan terhadap efektivitas intervensi medis dan mengurangi risiko kegagalan sistemik akibat miskomunikasi. Penelitian oleh Chaboyer et al. (2010) menunjukkan bahwa implementasi *bedside handover* dengan SBAR berdampak positif terhadap keterlibatan pasien dalam proses perawatan, meningkatkan transparansi informasi, dan memperkuat hubungan terapeutik antara pasien dan perawat. Hal ini penting

karena salah satu prinsip *patient-centered care* adalah keterlibatan aktif pasien dalam pengambilan keputusan klinis.

Di Indonesia, penerapan SBAR juga telah diintegrasikan dalam standar akreditasi rumah sakit versi KARS dan JCI. Namun, pada praktiknya, implementasi SBAR masih menghadapi hambatan, seperti kurangnya pelatihan, ketidakteraturan waktu timbang terima, perbedaan persepsi antar staf, dan kurangnya monitoring dari pihak manajerial. Penelitian oleh Nasrianti et al. (2022) menemukan bahwa hanya 70% tenaga keperawatan yang melaksanakan komunikasi SBAR secara lengkap saat timbang terima.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rikandi (2014) menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan penerapan SBAR oleh perawat setelah pelatihan, sedangkan penelitian Safitri (2012) membuktikan bahwa komunikasi SBAR meningkatkan motivasi dan kepuasan perawat dalam pelaksanaan timbang terima. Selain kendala teknis dan sumber daya manusia, tantangan lain dalam implementasi SBAR adalah kurangnya budaya organisasi yang mendukung komunikasi terbuka dan kolaboratif. Perawat sering kali merasa enggan untuk menyampaikan assessment atau rekomendasi kepada dokter karena hierarki yang kaku atau kurangnya pelatihan komunikasi interpersonal. Padahal, komunikasi lintas profesi yang efektif sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil observasi selama 1 hari tanggal 1 Juli 2025 pada *shift* pagi dan sore di Ruang Rawat Inap IP Wing B RSUP Dr. M. Djamil, diperoleh data pada komponen *situation* mayoritas perawat (11 dari 13 orang) menyampaikan informasi *situation* dengan cukup baik, termasuk menyebutkan nama, usia, dan diagnosis pasien. Namun, ditemukan bahwa 2 perawat tidak menyebutkan hari rawat pasien. 1 perawat tidak mencantumkan nama dokter penanggung jawab saat menyampaikan informasi. Pada komponen *Background* ditemukan ketidakkonsistenan. 11 dari 13 perawat menyampaikan informasi *Background* dengan cukup lengkap. Sementara 2 perawat lainnya hanya menyebutkan sebagian informasi atau melewatkan detail penting seperti riwayat penyakit komorbid atau prosedur sebelumnya.

Pada komponen *Assessment* ditemukan Hanya 10 dari 13 perawat yang menyampaikan hasil pengkajian terkini secara sistematis (misalnya: kondisi vital sign terakhir, status luka, atau respons terhadap terapi) dan 3 perawat tidak menyampaikan data pengkajian yang valid atau tidak menjelaskan temuan objektif dan subjektif pasien secara utuh. Pada komponen *Recommendation* ditemukan bahwa bagian *Recommendation* belum dilaksanakan secara optimal. Hanya 11 perawat yang mampu memberikan saran atau rencana tindak lanjut kepada perawat di shift berikutnya secara jelas dan eksplisit (misalnya: pemantauan khusus, jadwal pemberian terapi, atau koordinasi lanjutan). Sementara 1 perawat menyampaikan rekomendasi secara umum atau bahkan tidak menyebutkannya sama sekali. Meskipun pelaksanaan timbang terima berjalan sesuai waktu dan sudah menjadi rutinitas, konsistensi dalam penerapan komunikasi SBAR masih belum merata di antara 13 perawat yang diamati. Terutama pada bagian *Assessment* dan

Recommendation, masih ditemukan kekurangan dalam kelengkapan dan kejelasan informasi, yang berpotensi memengaruhi kesinambungan asuhan keperawatan antar shift.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " Pelaksanaan Teknik Komunikasi Efektif SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) pada Timbang terima oleh Perawat di Ruang Rawat Inap IP Wing B RSUP Dr M.Djamil Padang Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Teknik Komunikasi Efektif SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) pada Timbang terima oleh Perawat di Ruang Rawat Inap IP Wing B RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2025.

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui Pelaksanaan Teknik Komunikasi Efektif SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) pada timbang terima oleh Perawat di Ruang Rawat Inap IP Wing B RSUP Dr. M.Djamil Tahun 2025.

b. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran karakteristik responden pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesmentq, Recommendation*) saat timbang terima oleh Perawat di Ruang Rawat Inap IP Wing B RSUP Dr. M.Djamil Tahun 2025.

2. Mendapatkan gambaran pelaksanaan kelengkapan komponen komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesmentq, Recommendation*) pada timbang terima oleh Perawat di Ruang Rawat Inap IP Wing B RSUP Dr. M.Djamil Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruang Rawat Inap IP Wing B RSUP Dr. M.Djamil.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat membantu untuk memahami gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) saat timbang terima pasien di Ruang Rawat Inap IP Wing B RSUP Dr. M.Djamil

3. Manfaat bagi Peneliti selanjutnya

Hasil dari karya ilmiah akhir ini dapat menambah wawasan bagi penulis mengenai gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) saat timbang terima pasien di Rumah Sakit.