

TESIS

EVALUASI PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF *SITUATION, BACKGROUND, ASESMENT, RECOMMENDATION* (SBAR) TULIS BACA KONFIRMASI (TBAK) OLEH PERAWAT DI RSUD LAKIPADADA KABUPATEN TANA TORAJA



NIRTA APRILA PAEMBONAN

R012211043

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

EVALUASI PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF *SITUATION, BACKGROUND, ASESMENT, RECOMMENDATION* (SBAR) TULIS BACA KONFIRMASI (TBAK) OLEH PERAWAT DI RSUD LAKIPADADA KABUPATEN TANA TORAJA

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

NIRTA APRILA PAEMBONAN
R012211043

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

TESIS

EVALUASI PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF *SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION* (SBAR) TULIS, BACA, KONFIRMASI (TBAK) OLEH PERAWAT DI RSUD LAKIPADADA KABUPATEN TANA TORAJA

Disusun dan diajukan oleh

NIRTA APRILA PAEMBONAN

Nomor Pokok: R012211043

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 1 September 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198304152010122006

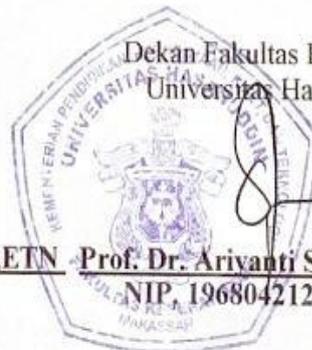

Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN
NIK. 197810262018073001

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nirta Aprila Paembonan
NIM : R012211043
Program Studi : S2 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Evaluasi Pelaksanaan Komunikasi Efektif *Situation, Background, Assesment, Recommendation* (SBAR) Tulis, Baca, Konfirmasi (TBAK) oleh Perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 20 Agustus 2023

Yang Menyatakan,

Nirta Aprila Paembonan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, penyertaan dan cinta kasih yang telah dianugerahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Komunikasi Efektif *Situation, Background, Assesment, Recommendation* (SBAR) Tulis, Baca, Konfirmasi (TBAK) oleh perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja”.

Tesis ini dapat diselesaikan dengan baik berkat dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik keluarga, dosen maupun teman teman seangkatan. Dengan ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan kepada pembimbing II Ibu Prof Dr. Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini

Dalam penyusunan tesis ini, kami menyadari bahwa terdapat beberapa kekurangan, baik dari hal penulisan hingga penyusunan tata bahasa. Olehnya itu, kami sebagai penyusun berharap dapat memperoleh masukan baik saran maupun kritik yang bersifat membangun agar kami dapat melakukan perbaikan-perbaikan.

Makassar, 20 Agustus 2023

Yang Menyatakan

(Nirta Aprila Paembonan)

ABSTRAK

Nirta Aprila Paembonan. Evaluasi Pelaksanaan Komunikasi Efektif *Situation, Background, Assesment, Recommendation* (SBAR) Tulis Baca Konfirmasi (TBAK) Oleh Perawat di RSUD LakiPadada Kabupaten Tana Toraja (dibimbing oleh Erfina dan Ariyanti Saleh)

Latar Belakang: Komunikasi efektif merupakan salah satu indikator dalam keselamatan pasien. Komunikasi antara perawat dan dokter dengan menggunakan metode SBAR (*Situation Background Assesment Recommendation*) merupakan metode komunikasi yang terstruktur yang dapat membantu perawat dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter dan TBAK (Tulis Baca Konfirmasi) digunakan pada saat perawat menerima instruksi dari dokter yang digunakan perawat untuk memvalidasi instruksi dokter agar tidak terjadi kesalahan. **Tujuan:** Untuk mengevaluasi pelaksanaan komunikasi efektif SBAR TBAK oleh perawat di RSUD LakiPadada Kabupaten Tana Toraja. **Metode:** Penelitian kuantitatif deskriptif analitik. Sample adalah perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap berjumlah 83 perawat menggunakan teknik *purposive sampling* dan 55 berkas rekam medis pasien. **Hasil:** Pelaksanaan komunikasi SBAR TBAK oleh perawat sudah dilaksanakan namun belum optimal. Total nilai tertinggi adalah 92.3% yaitu di ruang perawatan pinang sementara skor jawaban kurang terbanyak pada ruangan teratai yaitu 25.0%. Skor item pertanyaan komunikasi SBAR paling rendah yaitu perawat kurang dalam memberikan pendapat tentang kemungkinan diagnosa dari pasien saat melaporkan kondisi pasien kepada dokter dan skor tertinggi yaitu perawat mengumpulkan data data yang berhubungan dengan kondisi pasien sebelum melaporkan kepada dokter. Telaah dokumen rekam medis pasien ditemukan 3 dari 7 komponen yang tidak diisi dengan lengkap yaitu *assessment, recommendation* dan konfirmasi serta rata rata lama hari rawat menunjukkan bahwa semua pasien sudah sesuai bahkan lebih pendek dari lama hari rawat yang ditetapkan.

Kesimpulan: Pelaksanaan komunikasi SBAR TBAK oleh perawat di RSUD LakiPadada Kabupaten Tana Toraja sudah dilaksanakan namun belum optimal. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit agar melakukan sosialisasi dan pelatihan terkait komunikasi efektif serta melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala kepada perawat.

Kata Kunci: Komunikasi SBAR, Pelaksanaan, Perawat



ABSTRACT

Nirta Aprila Paembonan. Evaluation of the Implementation of Effective Communication Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Write Read Confirmation (TBAK) by Nurses at Lakipadada Hospital, Tana Toraja Regency (supervised by Erfina and Ariyanti Saleh)

Background: Effective communication is an indicator of patient safety. Communication between nurses and doctors using the SBAR (Situation Background Assessment Recommendation) method is a structured communication method that can help nurses report the patient's condition to the doctor and TBAK (Write Read Confirmation) is used when the nurse receives instructions from the doctor which the nurse uses to validate doctor's instructions so that no mistakes occur. Objective: To evaluate the implementation of effective SBAR TBAK communication by nurses at Lakipadada Hospital, Tana Toraja Regency. Method: Analytical descriptive quantitative research. The sample was 83 nurses in the inpatient room using purposive sampling technique and 55 patient medical record files. Results: The implementation of SBAR TBAK communication by nurses has been implemented but is not optimal. The highest total score was 92.3%, namely in the areca nut treatment room, while the highest score of less answers was in the lotus room, namely 25.0%. The lowest score for the SBAR communication question item is that the nurse is less likely to provide an opinion about the patient's possible diagnosis when reporting the patient's condition to the doctor and the highest score is that the nurse collects data related to the patient's condition before reporting to the doctor. A review of patient medical record documents found that 3 of the 7 components were not filled in completely, namely assessment, recommendation and confirmation, and the average length of stay showed that all patients were appropriate, even shorter than the specified length of stay.

Conclusion: The implementation of SBAR TBAK communication by nurses at Lakipadada Hospital, Tana Toraja Regency has been implemented but is not yet optimal. It is hoped that hospital management will carry out outreach and training regarding effective communication as well as carry out regular monitoring and evaluation of nurses.

Keywords: SBAR Communication, Implementation, Nurses



DAFTAR ISI

| | Hal |
|--|------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN PENGAJUAN TESIS | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 11 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 11 |
| D. Originalitas Penelitian..... | 12 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Sasaran Keselamatan Pasien..... | 16 |
| B. Konsep Komunikasi Efektif SBAR TBAK | 23 |
| 1. Pengertian Komunikasi SBAR TBAK..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 2. Tujuan Komunikasi SBAR TBAK..... | 25 |
| 3. Teknik Komunikasi Efektif SBAR..... | 26 |
| 4. Komunikasi Interprofesional Perawat dan Dokter..... | 30 |
| 5. Penerapan Komunikasi SBAR..... | 32 |
| 6. Faktor yang mempengaruhi Komunikasi Efektif..... | 38 |
| 7. Upaya Meningkatkan Komunikasi Efektif..... | 39 |
| C. Kerangka Teori..... | 41 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | |
| A. Kerangka Konsep Penelitian..... | 42 |
| B. Variabel Penelitian..... | 42 |
| C. Definisi Operasional..... | 43 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian..... | 44 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 44 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 45 |
| D. Instrumen Penelitian..... | 47 |
| E. Analisa Data..... | 51 |
| F. Etika Penelitian..... | 52 |
| G. Alur Penelitian..... | 54 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | |
| A. Karakteristik Responden..... | 55 |
| B. Pelaksanaan Komunikasi SBAR..... | 57 |
| C. Ringkasan Wawancara..... | 60 |

| | |
|------------------------------|----|
| D. Item Komunikasi SBAR..... | 61 |
|------------------------------|----|

BAB VI DISKUSI

| | |
|--|----|
| A. Pelaksanaan dan Kelengkapan Pendokumentasian..... | 68 |
|--|----|

| | |
|-------------------------------------|----|
| B. Implikasi Dalam Keperawatan..... | 76 |
|-------------------------------------|----|

| | |
|---------------------------------|----|
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 77 |
|---------------------------------|----|

BAB VII PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 78 |
|--------------------|----|

| | |
|---------------|----|
| B. Saran..... | 78 |
|---------------|----|

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor | |
|-------|---|
| 3.1 | Definisi Operasional |
| 4.1 | Waktu Penelitian |
| 5.1 | Karakteristik Responden |
| 5.2 | Pelaksanaan Komunikasi dan Kelengkapan Pendokumentasian komunikasi SBAR TBAK oleh Perawat Pelaksana |
| 5.3 | Karakteristik Partisipan |
| 5.4 | Ringkasan Wawancara |
| 5.5 | Item Komunikasi SBAR TBAK oleh Perawat dan lama hari rawat |

DAFTAR GAMBAR

Nomor

- 2.1 Komunikasi Interprofesional Perawat dan Dokter
- 2.2 Kerangka Teori Penelitian
- 3.1 Alur Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Awal di
- Lampiran 2 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Pelaksanaan Komunikasi SBAR TBAK
- Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Observasi Pelaksanaan Komunikasi SBAR TBAK
- Lampiran 7 Output SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|---|
| CPPT | Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi |
| DPJP | Dokter Penanggung Jawab Pasien |
| IGD | Instalasi Gawat Darurat |
| JCI | <i>Joint Commission International</i> |
| KARS | Komisi Akreditasi Rumah Sakit |
| PCOT | <i>Point Care of Testing</i> |
| PPA | Profesional Pemberi Asuhan |
| TBAK | Tulis Baca Konfirmasi |
| SBAR | <i>Situation, Background, Assesment, Recommendation</i> |
| SNARS | Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit |
| SOP | Standar Operasional Prosedure |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan dasar dalam mutu layanan kesehatan dan keperawatan serta menjadi salah satu standar penilaian mutu pelayanan kesehatan (Basson et al., 2021). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak di Rumah sakit merupakan profesi yang memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan secara konstan dan terus menerus selama 24 jam setiap hari kepada pasien (Sukesih & Faridah, 2020). Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang mempunyai peranan yang sangat besar dalam meningkatkan keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan yang dapat membahayakan pasien (Ningsih & Endang, 2020).

Keselamatan pasien sebagai upaya maksimal yang dilakukan rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien melalui penerapan metode dan regulasi yang legal serta melalui standar yang terukur untuk meminimalisir kesalahan medis (Basson et al., 2021). Dalam Permenkes RI No. 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien, yang terdiri dari Kejadian tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan

Kejadian Potensial Cedera (KPC). Insiden keselamatan pasien sewaktu-waktu dapat terjadi tanpa direncanakan yang dapat membahayakan pasien dan tidak terpenuhi *outcome* dalam penyembuhan pasien.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada instansi pelayanan kesehatan senantiasa mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit dengan menggunakan pendekatan manajemen resiko yang lebih berfokus pada pasien sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang meliputi enam sasaran, yaitu ; ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat, kepastian tepat lokasi dan tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi, dan pengurangan resiko pasien jatuh (SNARS, 2018). Komunikasi efektif menjadi salah satu indikator pada sasaran keselamatan pasien yang dinilai dalam akreditasi rumah sakit.

World Health Organisation (WHO) 2019, mengungkapkan bahwa kesalahan medis terkait diagnosis, persepan obat dan penggunaan obat yang merugikan pasien paling banyak ditemukan. *Institute of medicine* (IOM) di Amerika serikat mencatat sebanyak 44.000-98.000 orang yang meninggal dunia per tahunnya akibat kesalahan medis. Laporan insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris berdasarkan *National reporting and learning system* (NRLS) tahun 2015 sebanyak 825.416 insiden, dari laporan tersebut ada 0.22% insiden yang telah menyebabkan kematian. National patient safety agency tahun 2017 melaporkan insiden keselamatan pasien di Inggris pada tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden (NHS 2015).

Komunikasi efektif dalam praktik keperawatan professional merupakan elemen yang sangat penting bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Komunikasi yang tidak efektif antara perawat, dokter dan tenaga medis lainnya dapat menyebabkan kesalahan medis (Carver et al., 2022). Dari data hasil *Root Cause Analysis* (RCA) di salah satu rumah sakit di Amerika Serikat menyebutkan 90% penyebab kejadian tidak diharapkan yaitu komunikasi dan 50% terjadi kejadian tidak diharapkan pada saat serah terima pasien. Penelitian (Humphrey et al., 2022) yang dilakukan di Rumah sakit Boston Amerika, menyebutkan sebanyak 53% kiam akibat kegagalan komunikasi antara perawat dengan pasien dan 47% kegagalan komunikasi antara sesama pemberi pelayanan kepada pasien. Jenis informasi yang paling sering disalahkomunikasikan adalah rencana darurat, diagnosis dan tingkat keparahan penyakit. 40% kegagalan komunikasi melibatkan handoff yang gagal. Penelitian yang dilakukan di pusat layanan kesehatan untuk Veteran di Los Angeles yang dilakukan oleh (Kim et al., 2019), menyebutkan bahwa untuk mencapai komunikasi efektif ada 9 elemen yang perlu diperhatikan antara lain *shared knowledge, situation/ goal awareness, problem solving, mutual respect and communication, transparent (open), timely, frequent, consistent* dan *parsimonious*.

Angka insiden kejadian tidak diharapkan (KTD) dari berbagai negara ditemukan rentang 3,2% - 16,6% sedangkan di Eropa angka risiko infeksi 83% dan bukti kesalahan medis 50 – 72,3 % (Astuti et al., 2019). Penelitian

(Strategies, 2015) yang dilakukan di Rumah sakit praktik medis di Amerika mencatat kegagalan komunikasi bertanggungjawab atas 1.744 kematian dan 30% di klaim sebagai malpraktik. Pentingnya komunikasi yang efektif pada saat perawat melaporkan kondisi pasien kepada dokter dan pada saat perawat menerima intruksi dan berkolaborasi dalam pemberian tindakan serta asuhan perawatan pada pasien (Idealistiana & Salsabila, 2022).

Data Komisi Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) Rumah sakit menunjukkan jumlah insiden keselamatan pasien yang dilaporkan tahun 2019 sebanyak 7465 insiden. Angka ini meningkat signifikan dari yang didapatkan tahun 2018 sebanyak 1489 insiden. Dari 7465 insiden yang dilaporkan, kejadian nyaris cedera (KNC) 2534 kasus, kejadian tidak cedera (KTC) 2554 kasus, dan kejadian tidak diharapkan (KTD) 2567 kasus (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan berat ringannya cedera, angka yang dilaporkan tahun 2019 tersebut didapatkan angka cedera berat sebanyak 80 pasien (1,7 %) dan angka kematian sebanyak 171 pasien (2,3 %). Dari data di atas, terlihat insiden keselamatan pasien di Indonesia masih merupakan permasalahan sistem kesehatan Indonesia yang perlu diberikan perhatian (Daud, 2020).

Komunikasi efektif untuk memberikan informasi tentang kondisi pasien yaitu komunikasi SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) (Idealistiana & Salsabila, 2022). Komunikasi SBAR merupakan metode komunikasi yang digunakan perawat dalam menyampaikan informasi terkait kondisi pasien pada dokter maupun tenaga kesehatan yang lain yang harus dilakukan sesuai dengan *Standar Prosedur*

Operasional (SOP). Komunikasi SBAR memegang peranan penting dalam implementasi serah terima yang dapat mengurangi kesalahan dalam komunikasi antara petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien serta mencegah kejadian yang tidak diinginkan (Mulfiyanti & Satriana, 2022). Komunikasi SBAR yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien serta kualitas pelayanan rumah sakit (Rokhmah & Anggorowati, 2017).

Komunikasi yang efektif merupakan hal yang terpenting dalam mencapai keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian (Sahr et al., 2022), disebutkan bahwa insiden pelanggaran dalam pelaksanaan keselamatan pasien sebagian besar dilakukan oleh perawat karena perawat adalah petugas kesehatan dengan jumlah yang paling mendominasi di rumah sakit dan terjadinya kejadian sentinel pada pasien terjadi karena ketidakakuratan informasi yang disebabkan oleh komunikasi yang tidak dilakukan secara efektif. Komunikasi efektif SBAR dan TBAK di salah satu Rumah Sakit di Medan mencapai 98.33%, perawat tidak melakukan komunikasi SBAR dengan benar dikarenakan beberapa perawat yang tidak menyebutkan tanggal pasien masuk dan riwayat alergi pasien (Astuti et al., 2019).

Salah satu kegiatan keperawatan yang membutuhkan komunikasi efektif yaitu saat perawat melaporkan kondisi pasien, melaporkan nilai kritis pasien dan pada saat perawat menerima intruksi dari dokter. Perawat menerima intruksi secara lisan melalui telepon dari dokter menggunakan komunikasi teknik TBAK (tulis, baca, konfirmasi kembali) sedangkan

perawat melaporkan kondisi pasien kepada dokter menggunakan komunikasi teknik SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) (STARKE, 2022). Hasil penelitian (Idealistiana & Salsabila, 2022) yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Baru menyebutkan bahwa dari 30 responden yang diteliti masih ada perawat (20%) yang tidak menerapkan komunikasi SBAR. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi efektif belum secara optimal diterapkan dan perawat belum memahami komunikasi SBAR. Komunikasi yang terjalin baik antara dokter dan perawat diharapkan dapat menjadi sarana dalam menyampaikan hal - hal penting terkait kondisi pasien, memutuskan secara bersama-sama serta dapat meminimalkan hambatan-hambatan yang ada dalam pemberian perawatan kepada pasien (Mardiana et al., 2019). Sejalan dengan penelitian (Astuti et al., 2019), mengatakan bahwa perawat yang melaporkan kondisi dengan metode SBAR dapat mengetahui kondisi pasien dengan mudah dan detail.

Komunikasi efektif merupakan kunci bagi perawat untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien di rumah sakit. Selain itu, perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak di rumah sakit dan mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih banyak sehingga peran perawat sangat penting dalam penerapan komunikasi efektif. Perawat yang tidak menggunakan teknik komunikasi SBAR bisa berdampak pada kesalahan dan kelalaian serta komunikasi yang buruk sehingga akan menyebabkan asuhan keperawatan tidak berjalan dengan

baik bahkan bisa menimbulkan insiden keselamatan pasien (Hadi et al., 2021). Penelitian (Müller et al., 2018), menjelaskan dampak pada pasien dari diterapkannya komunikasi SBAR. Dampak tersebut dapat berupa keselamatan, kepuasan, dan status fungsional pasien. Sebanyak 26 pasien diamati. Hasilnya, dampak tersebut meningkat secara drastis pada 8 pasien, pada 11 pasien meningkat tetapi tidak signifikan, tidak ada perubahan pada 6 pasien, dan sisanya mengalami kejadian yang tidak diharapkan tetapi tidak terdapat penurunan yang signifikan pada keselamatan pasien. Kurangnya komunikasi yang efektif antara perawat dengan dokter dapat menyebabkan seperti her opname dan perpanjangan masa rawat pada pasien (Scolari et al., 2022).

Komunikasi yang efektif sangat penting dalam melakukan kolaborasi antar profesi untuk pencapaian yaitu perawatan pasien yang terarah dengan baik dan benar (Faluzi et al., 2018). Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis, Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telepon. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan aksen atau dialek antar perawat maupun dokter (Olino et al., 2019). Pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan.

Kurangnya komunikasi yang efektif dapat menimbulkan ancaman terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Komunikasi yang efektif akan meningkatkan hubungan profesional antar perawat dan tim

kesehatan lainnya, dan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat dengan terarahnya perawatan yang diberikan kepada pasien, pasien merasa puas dengan perawatan yang diberikan (Mudayana & Juniarti, 2018).

Komunikasi sangat penting dalam melakukan kolaborasi antar profesi, untuk pencapaian yaitu perawatan pasien yang terarah dengan baik dan benar. Untuk mencapai keselamatan pasien, dibutuhkan komunikasi terbuka dan efektif, kerja tim, dan dukungan lingkungan, sebagaimana tersebut pada Permenkes No 11 tahun 2017.. Komunikasi yang baik akan meningkatkan hubungan profesional antar perawat dan tim kesehatan lainnya, dan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat dengan terarahnya perawatan yang diberikan kepada pasien, pasien merasa puas dengan perawatan yang diberikan. Komunikasi yang efektif membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan empati serta pelatihan (Mulfiyanti & Satriana, 2022).

Penelitian (Olino et al., 2019), Profesional perawatan kesehatan mengalami kesulitan dalam menjaga komunikasi yang mendukung kerja sama tim dan kelangsungan perawatan kesehatan intra dan ekstra rumah sakit, baik karena kurangnya waktu, kurangnya staf, kurangnya standarisasi, kurangnya pengetahuan. Pengetahuan komunikasi efektif dengan tehnik SBAR ialah kemampuan perawat dalam berkomunikasi efektif dengan tehnik SBAR dalam penyampaian kesehatan dan kondisi pasien secara baik, teratur, tersusun dan meminimalisir kesalahan instruksi dari dokter ataupun tenaga kesehatan lain berupa kesalahan pemberian obat, kesalahan

melakukan tindakan atau intervensi kepada pasien dan kesalahan dalam pemberian terapi.

Penelitian yang dilakukan di Instalasi rawat inap ditemukan dari 35 responden ada 12 perawat (34,3%), mempunyai tingkat komunikasi kurang. Komunikasi yang efektif merupakan unsur utama bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal (Saefulloh et al., 2020). Komunikasi yang tidak efektif merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya kesalahan pada keselamatan pasien (Anis, 2021). Penelitian yang dilakukan di ruang ICU Rumah sakit Wafa Husa oleh (Nazri et al., 2015) menemukan audit pada teknik komunikasi TBAK bahwa perawat tidak melakukan konfirmasi kembali kepada dokter. Permasalahan yang dihadapi perawat yaitu kesulitan saat menghubungi dokter.

Penelitian (Sammer & James, 2017), mengemukakan bahwa komunikasi SBAR menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Komunikasi SBAR yang diterapkan dengan baik maka dapat meningkatkan kerjasama antara perawat, dokter, dan meningkatkan kepuasan serta keselamatan pasien. Komunikasi SBAR dapat membangun kerja sama tim yang baik dan hubungan kerja yang positif (Anis, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan (M. Hadi et al., 2021) di Rumah Sakit Harapan Kita mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan komunikasi efektif yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi namun yang paling berpengaruh yaitu faktor sikap perawat. Berdasarkan

hasil penelitian (Wulandari, 2018), mengemukakan bahwa alternatif strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan antara lain monitoring pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien di rumah sakit.

RSUD Lakipadada merupakan rumah sakit tipe C dan merupakan rumah sakit rujukan yang berada di Kabupaten Tana Toraja yang telah terakreditasi KARS pada tahun 2017. Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Lakipadada, melalui wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan mengatakan pelatihan komunikasi efektif terakhir dilaksanakan pada tahun 2018 dan adanya tim yang melakukan pelatihan komunikasi efektif bagi perawat dari Universitas Hasanuddin. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien khususnya pada komunikasi efektif belum secara maksimal dilaksanakan. Hasil wawancara dan observasi bersama perawat dari ruang rawat inap mengatakan bahwa komunikasi SBAR TBAK sudah dilaksanakan di ruangan namun belum optimal dalam melaksanakan sesuai SPO yang ada di rumah sakit. Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit yakni masih ada beberapa perawat yang tidak menuliskan secara lengkap komunikasi SBAR dan TBAK melalui paraf pada catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Berdasarkan fenomena diatas maka penting untuk menjaga kualitas pelayanan dengan menerapkan komunikasi efektif SBAT TBAK. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian terkait evaluasi pelaksanaan komunikasi Teknik SBAR TBAK oleh perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

B. Rumusan Masalah

Sasaran keselamatan pasien merupakan indikator kinerja rumah sakit dalam menjaga mutu kualitas pelayanan di rumah sakit. Salah satu indikator sasaran keselamatan pasien yaitu komunikasi efektif. Kurangnya komunikasi yang efektif dapat menimbulkan ancaman terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Komunikasi yang efektif akan meningkatkan hubungan profesional antar perawat dan tim kesehatan lainnya. Hasil wawancara dan observasi bersama perawat dari ruang rawat inap mengatakan bahwa komunikasi SBAR TBAK sudah dilaksanakan di ruangan namun belum optimal dalam melaksanakan sesuai SPO yang ada di rumah sakit. Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit yakni masih ada beberapa perawat yang tidak menuliskan secara lengkap komunikasi SBAR pada catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka dirumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimanakah pelaksanaan komunikasi Teknik SBAR TBAK oleh perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan komunikasi Teknik SBAR TBAK oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pelaksanaan komunikasi dan kelengkapan pendokumentasian komunikasi Teknik SBAR TBAK di ruang rawat inap RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.
- b. Diketuainya gambaran lama hari rawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dan informasi serta *evidence based* bagi perawat tentang pelaksanaan komunikasi Teknik SBAR TBAK oleh perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk pembahasan materi tentang komunikasi teknik SBAR TBAK oleh perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah khususnya terkait penelitian dengan topik pelaksanaan komunikasi teknik SBAR TBAK oleh perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

E. Originalitas Penelitian

Komunikasi efektif masih menjadi isu global. Penelitian dengan judul *Impact of a Standardized Situation, Background, Assessment, and*

Recommendation Tool on Satisfaction and Communication in the Perioperative Area yang dilakukan oleh (Abraham, 2021) dari Universitas Walden Amerika menunjukkan bahwa tidak adanya alat komunikasi standar di area *perioperative* yang dapat menyebabkan masalah kegagalan komunikasi termasuk informasi informasi pasien yang salah interpretasi atau hilang. Disarankan bahwa penggunaan SBAR tunggal di area perioperatif akan meningkatkan persepsi komunikasi dan kepuasan antara perawat di ruang anastesi.

Penelitian di New Zaeland yang dilakukan oleh (Merry & Weller, 2021) yang berjudul *Communication and team function affect patient outcomes in anaesthesia: getting the message across* menyebutkan bahwa kegagalan komunikasi di ruang operasi sangat berbahaya bagi pasien dan adanya pandangan bahwa kerja tim multidisiplin dan pelatihan komunikasi harus menjadi bagian untuk meningkatkan keselamatan pasien. Masalah terkait komunikasi efektif di Indonesia masih membutuhkan perhatian yang lebih ditandai dengan masih banyaknya kejadian yang tidak diharapkan diakibatkan karena kegagalan komunikasi baik antar sesama perawat, perawat dengan pasien atau perawat dengan tenaga medis lainnya. Penelitian (Idealistiana & Salsabila, 2022) dengan judul Hubungan Penerapan Metode Sbar (Situation, Background,Assessment, Recommendation) Terhadap Komunikasi Efektif Antar Perawat Di Rs Taman Harapan Baru, ditemukan dari 30 responden masih ditemukan adanya perawat yang tidak menerapkan komunikasi SBAR (20%). Hal ini mengindikasikan bahwa kasus komunikasi kurang efektif

masih ada dan perawat yang belum memahami komunikasi efektif SBAR. Penelitian di Rumah sakit Universitas Hasanuddin yang dilakukan oleh (Firdausi, 2022) dengan metode kualitatif ditemukan hasil bahwa 9 variabel pelaksanaan komunikasi efektif pada *interprofessional communication* di instalasi rawat inap ada 1 variabel yaitu *frequent* yang belum berjalan dengan maksimal dikarenakan terkendala oleh keterbatasan waktu yang dimiliki oleh DPJP, perasaan inferior yang dirasakan oleh profesi selain dokter dan tenaga medis yang masih junior, belum terlaksananya pelatihan dengan sempurna serta penerapan teknologi yang masih kurang maksimal.

Kajian systematic review yang dilakukan (Mulfiyanti & Satriana, 2022) dengan judul *The Correlation between the use of the SBAR Effective Communication Method and the Handover Implementation of Nurses on Patient Safety*. Dari 13 artikel yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan bahwa komunikasi efektif dengan pendekatan metode SBAR dapat mengurangi kesalahan komunikasi antar petugas kesehatan maupun dengan pasien sehingga dapat mencegah kejadian tidak diharapkan yang akan berdampak pada kepuasan pasien serta meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit.

Komunikasi efektif merupakan salah satu indikator penilaian dalam sasaran keselamatan pasien untuk akreditasi rumah sakit. Penelitian terkait komunikasi efektif bukan lagi menjadi hal yang baru dan sudah ada penelitian sebelumnya terkait komunikasi efektif akan tetapi berdasarkan uraian di atas bahwa komunikasi efektif SBAR dan TBAK antar profesi pemberi layanan di

Indonesia masih membutuhkan perhatian yang lebih. Oleh karena itu, originalitas penelitian ini yaitu mengevaluasi pelaksanaan komunikasi SBAR TBAK oleh perawat di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan indikator dan syarat untuk diterapkan disemua Rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Permenkes, 2017). Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Keselamatan pasien bertujuan dalam terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan di rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien (KARS, 2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien meliputi (Hadi, 2017).

1. Status Sumber Daya Manusia

Kerja sama dan partisipasi tenaga kesehatan merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan program keselamatan pasien, begitupun dengan peningkatan kualitas pengajaran. Pengajaran yang dimaksud disini seperti adanya seminar dan pelatihan yang di rencanakan pihak rumah sakit atau pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas sumber daya tenaga kesehatan.

2. Organisasi dan Manajemen

Peran dan kedudukan manajer di rumah sakit sangat penting. Manajer adalah pembuat keputusan utama. Rumah sakit dapat berhasil dalam mencapai tujuan dan program peningkatan kualitas, jika manajer bertanggung jawab dalam menjalankan kebijakan sesuai prosedur yang telah dibuat dan disetujui bersama terkait keselamatan pasien.

3. Interaksi dan Kerja Tim

Interaksi dan kerja sama tim merupakan suatu keberhasilan implementasi dalam program peningkatan kualitas, salah satu contohnya adalah adanya kolaborasi multi rumah sakit untuk peningkatan kualitas keselamatan pasien. Maka dari itu, program yang telah dibuat oleh rumah sakit membutuhkan kerja tim.

4. Komunikasi

Terciptanya efisiensi dan koordinasi antara tenaga kesehatan dapat terwujud jika memiliki komunikasi yang baik. Komunikasi dapat dilakukan melalui instruksi secara tertulis, percakapan melalui telepon, maupun percakapan bertatap muka atau secara langsung. Komunikasi melalui telepon dan bertatap muka secara langsung lebih efisien dilakukan karena dapat menghasilkan umpan balik yang baik dalam mengembangkan komunikasi yang efektif, dikatakan komunikasi yang efektif jika penyampaian informasinya lengkap, jelas, akurat, tepat waktu, dan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan maupun pasien untuk menghindari terjadinya kesalahan.

5. Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu sikap, kompetensi, persepsi, serta pola perilaku berkomitmen yang dilakukan oleh individu dan kelompok dalam mendukung manajemen dan program keselamatan pasien yang pada dasarnya hal tersebut berhubungan dengan pengelolaan manajemen dan risiko keselamatan. Diterapkannya budaya keselamatan akan membantu tenaga kesehatan dalam menghindari suatu kesalahan dan melakukan hal yang benar.

6. Obat, Peralatan dan Lingkungan Fisik

Memberikan pengobatan yang tepat, kondisi peralatan yang baik, dan lingkungan fisik yang aman serta nyaman terhadap pasien guna menghindari risiko yang akan terjadi. Tenaga kesehatan perlu

mengidentifikasi penggunaan obat dengan kategori high alert medication dan obat yang mirip atau terdengar mirip. Tenaga kesehatan dapat memisahkan, mewarnai, dan memberi label pada obat untuk menghindari terjadinya hal yang tidak diinginkan. Selain itu, kondisi peralatan medis harus bekerja dengan baik. Selain itu, kondisi peralatan medis harus bekerja dengan baik. Hal ini dibutuhkan dalam penggunaan peralatan medis pada perawatan pasien yang membutuhkan waktu 24 jam. Lingkungan fisik pada area rumah sakit seperti koridor, tangga, toilet, jendela, tempat tidur, bahkan lantai harus aman untuk menghindari kejadian risiko jatuh pada pasien

7. Faktor yang Berhubungan dengan Pasien

Meningkatkan keselamatan pasien dibutuhkan peran pasien dan keluarganya. Maka dari itu penting bagi pasien mendapatkan pendidikan dari tenaga kesehatan, berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Dalam hal ini peningkatan keselamatan pasien sangat berhubungan erat dengan komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan dengan pasien.

8. Peningkatan Kualitas dan Keselamatan Pasien

Peningkatan kualitas dan keselamatan pasien harus memiliki program keselamatan pasien yang komprehensif dan kompleks. Adanya implementasi yang tepat dari program keselamatan pasien membutuhkan perencanaan berkelanjutan jangka panjang. Perencanaan berkelanjutan ini harus tepat sasaran agar peningkatan kualitas terus meningkat.

9. Dokumentasi

Catatan medis pasien yang ditulis dengan akurat secara signifikan akan mengurangi risiko kesalahan. Mendaftarkan informasi pasien dalam rekam medis adalah masalah penting lainnya yang terkait dengan kehidupan pasien. Maka dari itu informasi dan biografi pasien, riwayat medis, dan pekerjaan yang dilakukan pasien harus dicatat dengan benar, karena pencatatan yang benar dan lengkap membantu dalam pengambilan keputusan dan perawatan pasien.

10. Mengevaluasi dan Memantau

Melakukan kunjungan secara terus menerus dan terarah berdasarkan standar keselamatan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien. Adanya kunjungan yang dilakukan dari tenaga kesehatan kepada pasien memiliki dampak yang baik secara signifikan dalam menetapkan standar keselamatan pasien.

11. Kesalahan Medis

Kesalahan medis dianggap sebagai salah satu risiko utama bagi keselamatan pasien. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis kesalahan untuk mencegah terjadinya kejadian berulang. Pada praktik lapangan di rumah sakit, masih ada anggota tenaga kesehatan yang tidak mau melaporkan kesalahan karena mengira akan dihukum dan dipecat jika melaporkannya.

12. Hambatan dan Tantangan

Hambatan dan tantangan yang berbeda pada setiap anggota kesehatan membuat penerapan standar keselamatan menjadi sulit, seperti contohnya seorang tenaga kesehatan harus terus menerus menjawab telepon dan hal ini akan membuat individu tersebut kehilangan fokus dalam bekerja. Jumlah beban kerja dan jumlah pasien mempengaruhi keselamatan pasien atau bahkan dapat menimbulkan kesalahan

International Patient Safety Goals (IPSG) atau di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN) yang terdiri dari 6 (enam) sasaran yaitu (Permenkes, 2017):

- SKP 1 : Mengidentifikasi pasien dengan benar
- SKP 2 : Meningkatkan komunikasi yang efektif
- SKP 3 : Meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai
- SKP 4 : Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
- SKP 5 : Mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan
- SKP 6 : Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang wajib diterapkan di rumah sakit yang diakreditaasi oleh KARS. Penyusunan sasaran ini mengacu pada *Nine Life Saving Patient Safety Solution* dari *World Health Organization Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh pemerintah (KARS, 2019), dan juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI

(KKPRS PERSI) dan dari *Joint Comission International* (JCI) (Rachmawati & Harigustian, 2019). Sehingga rumah sakit diharapkan menjadikan SKP sebagai dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Pada Standar Keselamatan Pasien yang kedua yaitu komunikasi efektif, rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan efektivitas komunikasi lisan dan atau telepon di antara para professional pemberi asuhan (PPA), proses pelaporan hasil kritis pada pemeriksaan diagnostic termasuk *point of care testing* (POCT) dan proses komunikasi saat serah terima (*hand over*). Komunikasi dapat dilakukan secara lisan, tertulis dan elektronik. Adapun maksud dan tujuan SKP 2 yaitu metode, formulir dan alat bantu ditetapkan sesuai dengan jenis komunikasi agar dapat dilakukan secara konsisten dan lengkap.

1. Metode komunikasi saat menerima intruksi melalui telepon adalah menulis/menginput ke computer, membacakan dan konfirmasi kembali kepada pemberi intruksi misalnya kepada DPJP. Konfirmasi haru dilakukan saat itu juga melalui telepon untuk menanyakan apakah yang dibacakan sudah sesuai dengan intruksi yang diberikan. Sedangkan metode komunikaksi saat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP dapat menggunakan metode misalnya *Situation, background, assessment dan recommendation* (SBAR).
2. Metode komunikasi saat melaporkan nilai kritis pemeriksaan diagnostic melalui telepon juga dapat dengan menulis/menginput ke computer, membacakan dan konfirmasi kembali (*writedown, read back*). Hasil kritis

didefinisikan sebagai varian dari rentang normal yang menunjukkan adanya kondisi patofisiologis yang beresiko tinggi atau mengancam nyawa yang dianggap gawat atau darurat. Rumah sakit menentukan mekanisme pelaporan hasil kritis yang mencakup semua pemeriksaan seperti laboratorium, radiologi, diagnostic jantung juga pada hasil pemeriksaan yang dilakukan ditempat tidur pasien (*point of care testing* (POCT)). Pada pasien rawat inap pelaporan hasil kritis dapat dilaporkan melalui perawat yang akan meneruskan laporan kepada DPJP yang meminta pemeriksaan. Rentang waktu pelaporan hasil kritis ditentukan kurang dari 30 menit sejak hasil diverifikasi oleh PPA.

3. Metode komunikasi saat serah terima distandarisasi pada jenis serah terima yang sama misalnya serah terima antar ruangan di rawat inap. Untuk jenis serah terima yang berbeda maka dapat menggunakan metode, formulir dan alat yang berbeda. Misalnya serah terima dari IGD ke ruang rawat inap dapat berbeda dengan serah terima dari kamar operasi ke unit intensif.

Rumah sakit harus memastikan bahwa proses dalam pelaporan kondisi pasien atau serah terima pasien telah dilakukan, perawat menuliskan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi kemudian dibubuhkan tanda tangan, tanggal dan waktu oleh perawat dan dokter (STARKES, 2022).

B. Konsep Komunikasi Efektif SBAR TBAK

Komunikasi menjadi salah satu bagian penting dalam kesuksesan disegala bidang pekerjaan. Dalam komunikasi, kemampuan dalam menyampaikan pesan dengan baik, kemampuan menjadi pendengar yang baik

dan kemampuan dalam menggunakan berbagai media atau audio visual merupakan bagian yang sangat penting (Rokhmah & Anggorowati, 2017).

1. Pengertian Komunikasi SBAR TBAK

Komunikasi SBAR adalah suatu teknik yang menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien (Anis, 2021). SBAR adalah alat komunikasi yang menyediakan metode jelas mengkomunikasikan informasi terkait dengan temuan klinis, melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi (Sukesih & Faridah, 2020). SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

Komunikasi efektif dengan metode SBAR adalah kerangka tehnik komunikasi yang di sediakan untuk berkomunikasi antar para petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien (Ding et al., 2022). SBAR adalah kerangka yang mudah untuk diingat, mekanisme yang di gunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang krtis atau perlu perhatian dan tindakan segera. SBAR menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara PPA(Mardiana et al., 2019)

Komunikasi TBAK Tulis baca kembali (TBAK) adalah metode komunikasi lisan dokter dan perawat yang dilakukan secara sistematis (Nazri et al., 2015). Penerapan TBAK dilakukan pada saat perawat

mengkonsulkan keadaan pasien melalui telepon dan dokter memberikan delegasinya, perawat menulis apa yang sudah dibicarakan dengan dokter, perawat membaca apa yang telah didiskusikan lalu perawat mengulangi dan mengkonfirmasi kembali apa yang disampaikan oleh dokter (Astuti et al., 2019).

2. Tujuan Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR memberikan solusi kepada rumah sakit untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi termasuk pada saat *handover* pasien, transfer pasien, melaporkan hasil laboratorium dan panggilan telepon. Dengan menggunakan komunikasi teknik SBAR maka perawat dalam melaporkan kondisi pasien menjadi lebih akurat dan efisien (Mulfiyanti & Satriana, 2022). Komunikasi efektif antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian (Rokhmah & Anggorowati, 2017), banyak perawat yang kurang berkomunikasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi SBAR merupakan Teknik komunikasi yang memberikan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi SBAR dapat meningkatkan komunikasi antar perawat dan petugas kesehatan lainnya (Tampubolon, 2019), meningkatkan keselamatan pasien, dan lama hari rawat pasien. Komunikasi yang tidak efektif antara dokter dan perawat dapat menyebabkan kesalahan medis dan perpanjangan masa rawat pasien (Scolari et al., 2022)

Tabel 2.1: Kerangka komunikasi dengan metode SBAR

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Situation</i> | Situasi yang menggambarkan kondisi pasien sehingga perlu dilaporkan. |
| <i>Background</i> | Gambaran riwayat/ hal yang berhubungan dengan kondisi atau masalah pasien saat ini |
| <i>Assesment</i> | Kesimpulan dari analisa terhadap gambaran situasi pasien |
| <i>Recommendation</i> | Usulan tentang alternatif tindakan yang akan dilakukan kapan dan dimana |

Tabel 2.2: Kerangka komunikasi TBAK

| | |
|----------------------|--|
| T= Tulis | Menerima instruksi melalui telepon/lisan dan menuliskan secara lengkap di lembar CPTT pasien |
| B= Baca | Membaca kembali hasil intruksi yang disampaikan oleh dokter |
| K= Konfirmasi | Mengkonfirmasi kembali intruksi yang disampaikan oleh dokter 1x24 jam |

Tabel 2.3: Standar Prosedur Operasional Komunikasi Efektif Metode SBAR

| Komunikasi Efektif Dengan SBAR | |
|---------------------------------------|---|
| Pengertian | Komunikasi efektif SBAR adalah komunikasi lisan yang dilakukan pada saat serah terima pasien, dan pelaporan hasil kritis |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu tenaga kesehatan melakukan komunikasi lisan Teknik SBAR 2. Tidak ada kesalahan dalam menerima pesan/intruksi 3. Mendapat kejelasan informasi dari pelaporan |
| Kebijakan | |
| Referensi | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien |
| Langkah-langkah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur komunikasi antar petugas medis dengan metode SBAR: <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam sesuai waktu komunikasi b. Bila komunikasi dilakukan melalui telepon pastikan orang yang dihubungi adalah benar dengan mengkonfirmasi nama c. Jelaskan situasi atau kondisi pada pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Sebutkan identitas pasien meliputi nama, umur, ruang rawat tanggal |

| | |
|---------------------------|--|
| | masuk |
| | 2) Jelaskan perubahan kondisi pasien yang diamati berdasarkan pengamatan petugas, keluhan subjektif atau objektif pada pasien misalnya tanda vital |
| d. | Jelaskan latar belakang medis yang berkaitan dengan situasi tersebut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanggal mulai dirawat 2) Diagnose awal dan diagnose saat ini 3) Hasil pemeriksaan sebelumnya: fisik, laboratorium dll 4) Terapi obat obatan atau tindakan yang diberikan sebelumnya 5) Riwayat alergi obat (bila ada) |
| e. | Sebutkan penilaian atas kondisi terkait dengan situasi tersebut : <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemungkinan yang terjadi pada pasien terkait perubahan kondisi yang ditemukan pada saat itu. 2) Tindakan yang sudah diambil terkait kondisi saat itu |
| f. | Sebutkan rekomendasi tindak lanjut yang dianjurkan saat itu, antara lain : Permintaan untuk melihat pasien segera mungkin, merujuk atau mentransfer pasien, konsultasi kedokter lain atau menjelaskan pada pasien |
| Unit kerja terkait | <ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh instalasi pelayanan pasien 2. Bidang pelayanan medik 3. Bidang keperawatan |

Tabel 2.4: Standar Prosedur Operasional Komunikasi Efektif Metode

TBAK

| Komunikasi Efektif Dengan Tulis Baca Konfirmasi (TBAK) | |
|---|--|
| Pengertian | Komunikasi efektif dengan TBAK adalah Teknik komunikasi lisan per telepon dengan menulis, membaca ulang dan melakukan konfirmasi pesan yang diterima oleh pemberi pesan. |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu tenaga kesehatan melakukan komunikasi verbal dengan teknik TBAK 2. Tidak ada kesalahan dalam menerima pesan/ intruksi |
| Kebijakan | |
| Prosedur | 1. Persiapan: penerima pesan menyiapkan rekam |

medis pasien, pastikan identitas pasien dengan mencocokkan nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis pasien yang akan dilaporkan

2. Pelaksanaan:

- T= Tulis pesan yang disampaikan oleh DPJP (pemberi pesan) pada lembar jawaban konsultasi bila menerima jawaban konsul atau pda lembar catatan terintegrasi bila melaporkan kondisi pasien.
- BA= Bacakan kembali (*Read back*) pesan yang sudah ditulis kepada DPJP. Selesai membacakan pesan, penerima pesan mengingatkan DPJP untuk melakukan konfirmasi. Lakukan pengejaan dengan alphabeth fonetik jika belum jelas.
- K= Konfirmasi intruksi atau hasil kritis yang disebutkan oleh pemberi pesan dengan jawaban ya benar bila sesuai dengan intruksi/ pesan yang diberikan sebelumnya. Konfirmasi dilakukan dalam waktu 1 X 24 jam dengan cara DPJP menuliskan nama, paraf, tanggal, jam kehadiran di kolom stemple/ konfirmasi read back pemberi pesan di formulir catatan perkembangan terintegrasi

| | |
|---------------------|---|
| Unit terkait | Instalasi pelayanan pasien, pelayanan medik dan keperawatan |
|---------------------|---|

3. Teknik Komunikasi SBAR TBAK

Menurut (Abraham, 2021), adapun prinsip-prinsip bagaimana menggunakan SBAR dan apa saja yang harus dikomunikasikan adalah sebagai berikut:

S = (Situation) mengandung informasi tentang identitas pasien, masalah yang terjadi dan diagnosa medis.

B= (Background) menggambarkan riwayat/ data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini seperti :

- a. Riwayat penyakit kondisi sebelumnya

- b. Riwayat pengobatan
- c. Riwayat tindakan medis atau keperawatan yang sudah di lakukan
- d. Riwayat alergi
- e. Pemeriksaan penunjang yang mendukung
- f. Vital sign terakhir

A = (Assesment) adalah kesimpulan dari masalah yang terjadi saat ini, apakah kondisi membaik atau memburuk

R = (Recommendation) mengandung informasi tentang :

- a. Tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi
- b. Solusi apa yang bisa ditawarkan ke dokter
- c. Solusi / tindakan apa yang yang di rekomendasikan oleh dokter
- d. Kapan dan dimana dilakukan

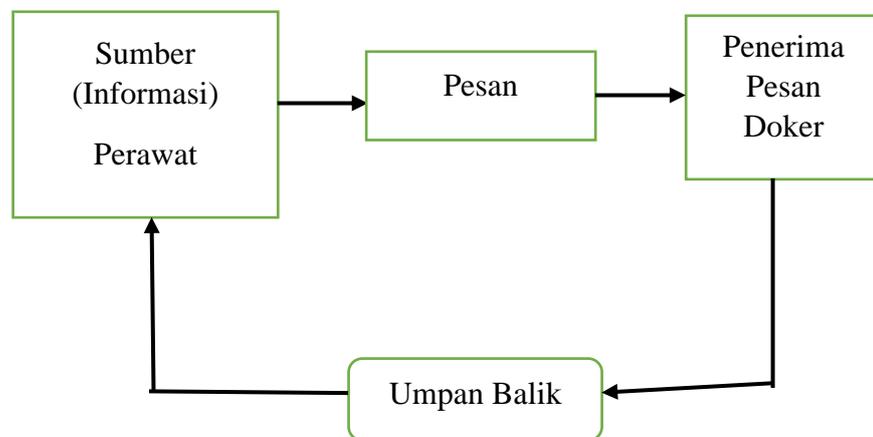
Komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi untuk meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan kedalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

Komunikasi verbal dengan metode TBAK dilakukan ketika menerima intruksi verbal per telfon/ lisan, menerima hasil tes kritis dan menerima pelaporan nilai kritis/ *critical test result* yang dilakukan oleh perawat dokter maupun tenaga medis lainnya (Mardiana et al., 2019). Menerima laporan dengan TBAK perawat menulis di lembar terintegrasi meliputi tanggal dan jam pesan diterima serta nama lengkap pasien tanggal lahir, diagnose, dosis/nilai harus spesifik untuk menghindari kesalahan penafsiran nama petugas penerima pesan, pemberi pesa dan tanda tangan. Bila pesan melalui telepon makan dokter akan menandatangani pada saat visit di hari berikutnya.Perintah secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut (Merry & Weller, 2021).

4. Komunikasi Interprofesional Perawat dan Dokter

Komunikasi dalam keperawatan profesional merupakan bagian utama bagi perawat dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi meliputi serah terima ,anamnesa,komunikasi melalui telepon,k omunikasi rahasia klien, komunikasi dalam pendokumentasian,komunikasi antara perawat dan dokter,komunikasi perawat profesi lainnya, komunikasi antara perawat dengan pasien (Mulfiyanti & Satriana, 2022).

Hambatan yang dialami perawat saat berkomunikasi dengan dokter diantaranya perawat akan mengantisipasi ketika dokter sedang sibuk saat ditelfon, dokter tidak mempertimbangkan pandangan perawat ketika membuat keputusan tentang pasien dan perawat tidak cukup waktu untuk mengatakan kepada dokter karena beban kerja yang tinggi (Irla & Sundari, 2020).



Gambar 2.1 Komunikasi Interprofessional Perawat Dokter

Pesan dan umpan balik berasal dari informasi. Gambar tersebut menunjukkan komunikasi dua arah yang saling timbal balik. Sumber (perawat) menyampaikan pesan kepada penerima pesan (dokter). Baik pesan-pesan yang bersifat informatif, persuasif dan koersif.

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR antara lain pengetahuan, sikap dan motivasi (Hadi et al., 2021). Sedangkan hambatan dalam komunikasi SBAR yaitu kurang percaya diri, hambatan lingkungan, hambatan kurangnya komunikasi, hambatan hubungan interpersonal, dan hambatan kurangnya pelatihan (Mardiana et al., 2019).

Komunikasi dan kerja sama yang efektif antara Dokter dan perawat sangat diperlukan dalam mengelola dan membatasi gangguan yang dapat membahayakan keselamatan pasien dan kelangsungan perawatan yang aman bagi pasien berisiko (Nainggolan, 2021).

5. Penerapan Komunikasi Efektif SBAR

Penerapan komunikasi efektif di rumah sakit harus diterapkan dengan baik oleh seluruh tenaga kesehatan (Hardini et al., 2019). 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 (Watulangow et al., 2020). 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 (Hadinata et al., 2019).

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) pada tahun 2017 mengungkapkan bahwa kesalahan tenaga medis salah satunya perawat yang paling mendasar yaitu kegagalan komunikasi merupakan masalah yang sangat gawat dalam hal pemberian asuhan keperawatan. Kesalahan perawat akibat dari kegagalan

komunikasi pada saat pembedahan yaitu operasi di tempat yang salah, implan/prostesis yang salah, dalam hal pengobatan kesalahan saat memilih larutan kalium, pemberian obat dengan cara yang salah, transfusi atau transplantasi komponen darah yang tidak kompatibel serta tidak sesuai dengan SOP dan kesalahan penempatan tabung nasofaring atau orofaring. Kesalahan tersebut akan menyebabkan dampak yang merugikan bagi pasien dan hal yang paling parah dapat menyebabkan kematian (Cathala and Moorley 2020).

World Health Organization (WHO,2016) melaporkan bahwa terdapat 11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun (2000-2016) tentang kesalahan komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada saat timbang terima. Informasi yang disampaikan hanya 20-30% pada saat timbang terima pasien baru dan tidak terdokumentasikan secara lengkap dalam catatan medis maupun perawatan, hal ini dapat menyebabkan peristiwa yang buruk seperti keterlambatan dalam diagnosa keperawatan dan tindakan medis. Penelitian yang dilakukan oleh (Rendy, Prastiwi, and Dewi 2018) di rumah sakit Panti Waluya Malang ditemukan sebanyak 63 kasus yang diakibatkan oleh kegagalan komunikasi dan berdampak pada kesalahan pemberian obat. Sebanyak 42,9% kasus yang dilakukan oleh perawat seperti perawat tidak mencocokkan identitas pasien, perawat salah memberikan dosis obat, perawat salah dalam waktu pemberian obat, perawat salah rute obat.

Data yang diperoleh dari (Topcu et al. 2017) bahwa dari 106 dokter sebanyak 89 (84%) mengalami kegagalan komunikasi begitu juga perawat sebanyak 140 (62%) dari total keseluruhan perawat 226 mengalami kesalahan serupa. Dokter dan perawat merasa bahwa komunikasi dan kerjasama antara petugas kesehatan masih rendah sehingga mereka menganggap hal ini sebagai penyebab kesalahan tindakan. Insiden yang ditimbulkan oleh kesalahan perawat yang menyebabkan cacat permanen dan kematian pada pasien rawat inap memiliki prevalensi sebesar 4-16%. Penelitian sebelumnya dari (Saefulloh, Pranata, and Mulyani 2020) mengungkapkan bahwa dari 35 perawat di rumah sakit Cirebon sebanyak 11 (31,4%) dan 9 (25,7%) telah melaksanakan komunikasi efektif dengan tingkatan kurang dan cukup. Ditunjang penelitian dari (Sari et al. 2015) bahwa sebanyak 45 orang dengan persentase 52,9% yang menunjukkan bahwa perawat mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam hal berkomunikasi.

Penyebab utama kesalahan medis dalam perawatan adalah komunikasi yang buruk. Tingginya persentase kasus yang disebabkan komunikasi yang buruk merupakan hal yang sangat darurat dalam hal pelayanan asuhan keperawatan. Tindakan komunikasi perawat dengan tenaga kesehatan dan pasien merupakan aktivitas yang tidak dapat ditinggalkan. Kegagalan berkomunikasi telah dikaitkan dengan kualitas yang buruk dalam hal berkolaborasi. Secara khusus adanya komunikasi yang buruk antara tenaga kesehatan dapat mengakibatkan risiko hampir

dua kali lipat untuk kematian dan lama pasien dirawat di ruang perawatan (Tschannen and Lee 2018). Hampir tidak dapat dihindari bahwa setiap perawat harus menghadapi kesalahan klinis pada karir mereka. Mungkin beberapa perawat yang sudah berpengalaman dapat mengembangkan pengalaman mereka, namun untuk perawat yang masih baru rasa takut akibat membuat kesalahan dan tidak yakin bagaimana cara mengatasinya akan membuat stress. Mengingat pentingnya komunikasi efektif antara petugas kesehatan agar tidak terjadi kesalahan tindakan (Cathala and Moorley 2020).

Komunikasi yang efektif telah diakui sebagai hal yang sangat signifikan dalam faktor menjaga keselamatan, mempererat hubungan dengan tenaga kesehatan lain, mempromosikan sikap profesional dan memfasilitasi kolaborasi antara tenaga kesehatan. Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana yang dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Selain itu komunikasi dinilai efektif apabila penerima pesan menangkap dan menginterpretasikan pesan yang disampaikan dengan tepat seperti apa yang dimaksudkan (Rokhmah and Anggorowati 2017). Sehubungan dengan hal ini adapun rekomendasi yang dapat diterapkan dalam meningkatkan komunikasi diantara penyedia layanan kesehatan seperti sosialisasi atau pemberdayaan menggunakan metode SBAR (situation, background, assessment, recommendation), TBAK (tuliskan kembali, baca

kembali dan konfirmasi kembali) dan ISBAR (Introduction, situation, background, assessment, recommendation) yang dijelaskan sebagai standar prosedur operasional (SPO) upaya untuk membantu berkomitmen dan fokus komunikasi di rumah sakit. Komunikasi verbal di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendekatan komunikasi SBAR dan TBAK. Komunikasi SBAR dilakukan pada saat serah terima pasien (antar shift keperawatan, perpindahan pasien antar unit kerja), petugas melaporkan kondisi pasien kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Melaporkan kondisi pasien yang kritis, pemeriksaan penunjang dengan hasil nilai kritis, kondisi pasien yang mendapat pengobatan dan memerlukan pengawasan khusus, kondisi pasien yang memerlukan monitoring ketat. Selain beberapa metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi yang efektif, adapun supervisi yang dilakukan dari pimpinan berupa kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh supervisor yang mencakup pelayanan keperawatan, ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapatkan pelayanan yang bermutu (Hadi et al., 2021).

Komunikasi TBAK dilakukan, pada saat petugas menerima instruksi verbal pertelepon/lisan dari DPJP, petugas menerima laporan hasil tes kritis/*critical test*/pemeriksaan cito. Prosedur komunikasi TBAK dilakukan sebagai berikut:

- a. Penerima pesan menuliskan pesan lengkap yang disampaikan pengirim di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), meliputi:

Tanggal dan jam pesan diterima, isi pesan secara lengkap. Nama pemberi instruksi dalam kotak stemple konfirmasi (penerima pesan membubuhkan stemple konfirmasi di sebelah kanan/bawah catatan instruksi), nama penerima pesan

- b. Penerima pesan membacakan kembali instruksi lengkap tersebut kepada pemberi pesan.
- c. Pemberi pesan mengkonfirmasi isi pesan dengan jawaban “Ya benar”
- d. Pemberi pesan/instruksi menandatangani dan menulis tanggal dan jam penandatanganan dalam kotak stempel konfirmasi pada catatan perkembangan terintegrasi, dalam waktu 1 x 24 jam

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurani 2019) melalui literatur jurnal didapatkan bahwa pelaksanaan komunikasi efektif dalam upaya keselamatan pasien, identifikasi pasien, peningkatan keamanan obat, ketepatan lokasi, serta upaya pengurangan risiko infeksi yang dilakukan di RS X Jepara sudah diterapkan namun dalam pelaksanaannya belum optimal. Selain itu penelitian dari (Nazri et al 2016) mengungkapkan bahwa pelaksanaan komunikasi efektif antara perawat dengan dokter menggunakan telepon dirasa tidak efektif. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti perawat sering terburu-buru saat menghubungi dokter, sulit menghubungi dokter saat akan berkonsultasi, ragu-ragu saat menelepon dokter selain itu ketidaksiapan perawat dalam berkomunikasi, keterbatasan waktu yang dimiliki dokter serta pembatasan waktu telepon rumah sakit. Hal tersebut menjadi salah satu pemicu utama

insiden kesalahan tindakan perawat dan merupakan akar permasalahan yang berada di lingkungan rumah sakit.

Faktor pelaksanaan merupakan faktor yang sering menyebabkan sasaran ini belum optimal, tidak mengkonfirmasi ulang perintah dan tidak menuliskan perintah yang diberikan merupakan permasalahan yang sering terjadi dalam pelaksanaan sasaran ini (Brigitta & Dhamanti, 2020). Kualitas komunikasi dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk promosi keselamatan pasien (Biasibetti et al., 2019). Oleh karena itu, untuk menjamin keamanan pasien, maka komunikasi antar PPA harus dilaksanakan dengan baik. Kesalahan dalam komunikasi antar PPA dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan yang akan mempengaruhi kondisi pasien hal ini dapat menyebabkan kesalahan medis dan lama hari rawat pasien memanjang (Scolari et al., 2022). Depkes (2005) menentukan idel lama hari rawat pada pasien yaitu 6 -9 hari (Hadi, 2017).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mendorong kemampuan perawat untuk berkomunikasi secara efektif. Dalam setiap pekerjaan harus ditunjang dengan pendidikan dan pelatihan (Hadi et al., 2021). Pengetahuan juga dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang terutama dalam motivasi diri.

b. Sikap

Perawat yang memiliki sikap yang baik memiliki peluang yang lebih besar untuk meningkatkan penerapan komunikasi SBAR. Sikap akan mempengaruhi kemampuan dan keterampilan seseorang dalam menyampaikan informasi yang berdampak pada komunikasi yang baik (Mardiana et al., 2019).

c. Motivasi

Motivasi kerja yang tinggi cenderung akan memberikan dorongan pada perawat untuk melakukan komunikasi efektif sehingga dengan motivasi kerja yang tinggi maka komunikasi efektif berjalan dengan baik dan berdampak pada pemahaman pesan dan mengurangi kesalahpahaman oleh penerima

d. Pengalaman

Perawat dengan pengalaman yang banyak akan memberikan keahlian keterampilan dalam bekerja. Terbatasnya pengalaman kerja mengakibatkan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki makin rendah (Hadi et al., 2021).

7. Upaya Meningkatkan Komunikasi Efektif

a. Pendampingan dan Komitmen

Pendampingan pada perawat merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi efektif serta komitmen bersama antara pihak rumah sakit serta seluruh staf

keperawatan dalam meningkatkan komunikasi efektif (Faisal et al., 2019).

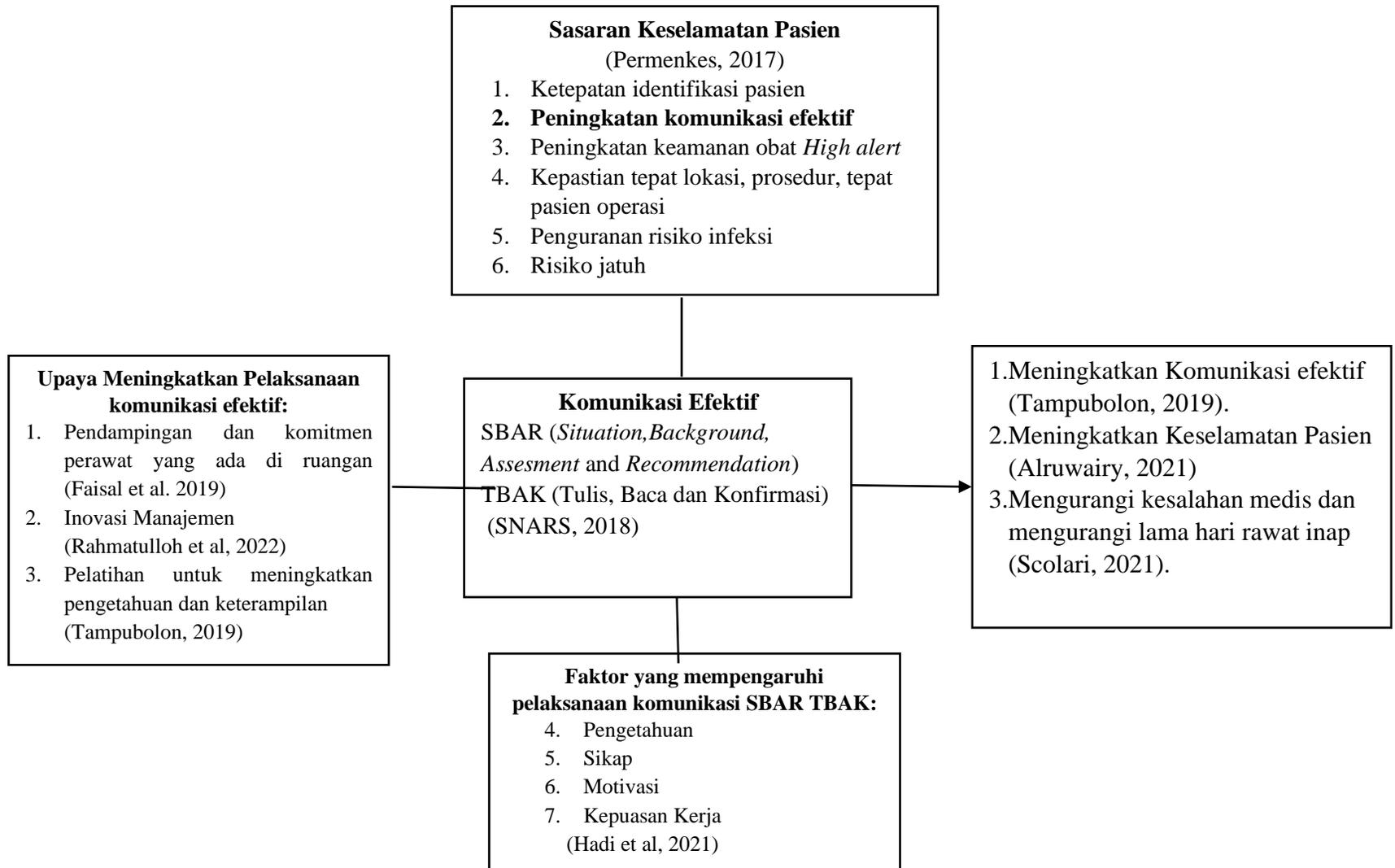
b. Inovasi Manajemen

Keterlibatan manajer keperawatan dari tingkatan top manajer sampai middle manajer serta perawat pelaksana penting dilakukan untuk dapat bertukar pikiran dan menerima masukan terkait penyesuaian produk inovasi agar dapat berjalan sesuai dengan kebijakan yang berlaku di rumah sakit (Rahmatulloh et al., 2022).

c. Pelatihan

Pelatihan dilakukan untuk menghilangkan kesenjangan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat serta lebih patuh terhadap peraturan dan kebijakan terkait keselamatan pasien (Tampubolon, 2019).

C. KERANGKA TEORI

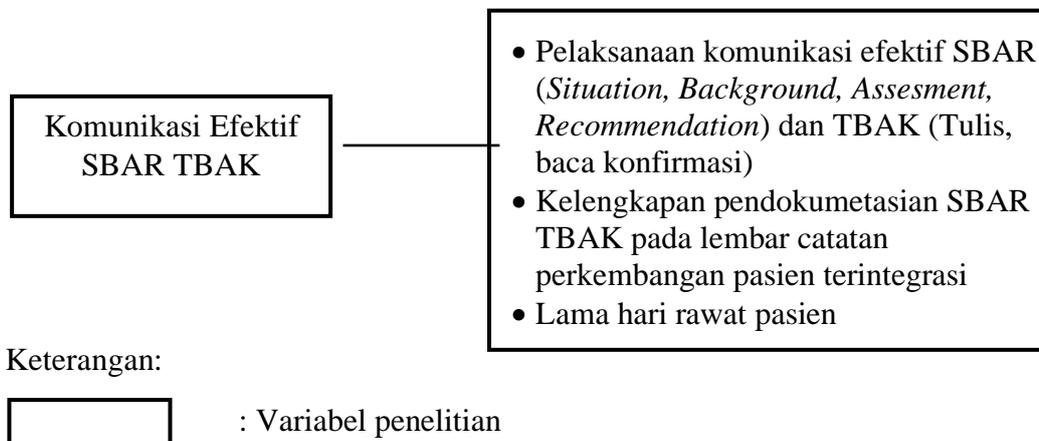


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep - konsep atau variabel - variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan kerangka teori yang terkait dengan masalah yang akan diteliti, maka kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan komunikasi efektif dan kelengkapan pendokumentasian komunikasi SBAR TBAK oleh perawat serta lama hari rawat pasien.

C. Defenisi Operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Cara ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|--------------------------------------|---|---|---|---|---------|
| 1. | Pelaksanaan komunikasi SBAR TBAK | Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan dokter sesuai Teknik SBAR TBAK | Kuesioner pelaksanaan komunikasi SBAR TBAK 26 item pertanyaan dengan skala likert | Responden menjawab kuesioner sesuai dengan pilihan jawaban yang disediakan. | Semakin tinggi skor maka semakin baik pelaksanaan komunikasi efektif Semakin rendah skor maka semakin kurang pelaksanaan komunikasi efektif | Nominal |
| 2. | Kelengkapan Dokumentasi | Kelengkapan pengisian form komunikasi SBAR TBAK pada catatan perkembangan pasien dalam rekam medis. | Lembar observasi | Mengobservasi form SBAR TBAK pada rekam medis pasien | Lengkap: jika perawat mengisi semua komponen komunikasi SBAR TBAK pada catatan perkembangan pasien dalam rekam medis. Tidak lengkap: jika perawat tidak mengisi semua komponen SBAR TBAK | Nominal |
| 3. | Rata rata lama hari rawat pasien/LOS | Lama pasien di rawat di RS dihitung sejak pasien masuk sampai pasien pulang | Lembar observasi | Mengobservasi lama rawat pasien pada rekam medis. | LOS sesuai acuan (Depkes, 2005) yaitu 6-9 hari | Numerik |

Tabel 3.1 Definisi Operasional