

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Komunikasi efektif merupakan indikator *International Patient Safety Goals* (IPSG) ke 2. Standar akreditasi rumah sakit JCI mensyaratkan rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima Standar SKP.2 rumah sakit menetapkan regulasi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telpon antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Standar SKP.2.1 rumah sakit menetapkan regulasi untuk pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis sedangkan standar SKP.2.2 rumah sakit menetapkan dan melaksanakan komunikasi serah terima (*hand over*) (Komisi Akreditasi RS, 2017).

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang lain yang bisa terlihat dalam proses komunikasi (Wiryanto, 2014). Komunikasi bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Komunikasi yang dilakukan perawat bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berjalan efektif. Kemampuan komunikasi yang efektif ini merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat profesional (Daryanto, 2014).

Komunikasi perawat di rumah sakit terdiri dari 2 jenis, yaitu komunikasi langsung dan tidak langsung. Komunikasi langsung adalah komunikasi yang dilakukan secara langsung tanpa perantara, media dan tidak dibatasi oleh jarak pada tempat dan waktu yang sama. Komunikasi tidak langsung merupakan komunikasi yang dilakukan dengan bantuan pihak ketiga atau dengan bantuan alat komunikasi. Salah satu bentuk komunikasi perawat dengan perawat adalah serah terima pasien / *handover* (Daryanto, 2014).

Serah terima (*handover*) adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. *Handover* memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja. *Handover* memiliki dua fungsi utama yaitu sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat dan sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan. Salah satu metode *handover* yang digunakan perawat adalah dengan SBAR (*Situation, Background, Assesment dan Recommendation*) (Murray, 2017).

Metode SBAR digunakan dalam serah terima perawat dapat memberikan informasi pada perawat hal apa saja yang harus disampaikan ketika berkomunikasi sehingga akan mengurangi kebingungan setiap perawat dalam berkomunikasi serta memungkinkan semua informasi tentang pasien akan tersampaikan karena metode SBAR sudah terstandarisasi Dampak apabila tidak di laksanakan komunikasi SBAR pada saat *handover* maka terjadi peningkatan resiko insiden keselamatan pasien, komunikasi antar perawat tidak efektif sehingga berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan. Selain itu peningkatan kesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien akan berkurang serta penurunan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit (Cahyono, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Hidajah (2017) menunjukkan bahwa penerapan SBAR pada komponen komunikasi *situation* (S) sebagian besar dalam kategori efektif, pada komponen komunikasi *background* (B), *assesment* (A) dan *recommendation* (R) sebagian besar dalam kategori tidak efektif. Secara umum, sebagian besar komunikasi perawat dalam kategori efektif. Penelitian Astuti (2019) menyatakan bahwa penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover* di RSUD Banjarmasin sudah terlaksana dengan baik namun belum berjalan secara maksimal dan masih terdapat banyak hambatan-hambatan yang di rasakan oleh perawat. Adapun hambatan tersebut

perbedaan persepsi, fasilitas format SBAR yang kurang memadai, perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif dan terdapat psikologis perawat berupa perasaan jenuh efek dari pendokumentasian SBAR.

RSUP Dr Kariadi memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO), pedoman serta kebijakan dalam melaksanakan komunikasi efektif serah terima pasien. Pelaksanaan komunikasi SBAR di RSUP Dr Kariadi Semarang dalam pelaksanaannya belum mencapai target 100%. Berdasarkan hasil pelaporan dari tim *patient safety* pelaksanaan *handover* perawat pada bulan Januari- Maret 2019 sebesar 95%, pada bulan April-Juni 2019 mengalami penurunan dari 95% menjadi 92%, bulan Juli-Agustus mengalami penurunan menjadi 90% (Tim *Patient Safety*, 2019).

Studi pendahuluan dilakukan melalui observasi perawat pelaksana di RSUP Dr Kariadi sebanyak 10 perawat menunjukkan bahwa 8 perawat (80%) pada saat serah terima hanya menyebutkan komponen *situation*, *background* dan *recommendation*, tidak menyebutkan komponen *assessment*. Namun ada 2 perawat (20%) menyebutkan lengkap 4 komponen komunikasi efektif yaitu *situation*, *background*, *assessment* dan *recommendation*. Sebanyak 8 perawat (80%) di ruang rawat inap mempersingkat waktu serah terima dengan menyebutkan identifikasi pasien, kondisi pasien, diagnosa medis pasien, dokter yang merawat, tanda-tanda vital, tindakan yang sudah dilakukan, terapi yang sudah diberikan, hasil laboratorium dan pemeriksaan fisik yang perlu disampaikan serta tindakan yang harus dilakukan pada shift selanjutnya. Perawat tidak menyebutkan kesimpulan kondisi saat ini dan perhatian untuk pasien. Perawat di ruang rawat inap melakukan serah terima untuk mempersingkat waktu serah terima karena banyaknya jumlah pasien yang dirawat dan ketika serah terima ada dokter yang melakukan visit.

## B. Rumusan Masalah

Tenaga kesehatan di rumah sakit harus melakukan komunikasi dan koordinasi untuk meningkatkan komunikasi *handover* dengan metode SBAR. Di RSUP Dr Kariadi pelaksanaan komunikasi SBAR belum optimal. Berdasarkan data tersebut maka tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Studi Deskriptif Pelaksanaan Komunikasi Efektif Metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) Perawat Di RSUP Dr. Kariadi Semarang.”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan komunikasi efektif metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mengetahui pelaksanaan komunikasi efektif pada aspek *Situation* pada perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Mengetahui pelaksanaan komunikasi efektif pada aspek *Background* pada perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d. Mengetahui pelaksanaan komunikasi efektif pada aspek *Assessment* pada perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- e. Mengetahui pelaksanaan komunikasi efektif pada aspek *Recommendation* pada perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu proses pembelajaran dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya terhadap ilmu manajemen keperawatan tentang pelaksanaan komunikasi efektif SBAR perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

##### 2. Manfaat Praktisi

###### a. Bagi Responden

Penelitian ini sebagai dasar untuk mengevaluasi pelaksanaan dan pendokumentasian komunikasi SBAR perawat sesuai SOP dan pertimbangan untuk memperbaiki perilaku keperawatan dalam pelaksanaan komunikasi efektif SBAR.

###### b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai kebijakan dalam upaya meningkatkan pelaksanaan komunikasi SBAR perawat sesuai SOP di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

###### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai dasar meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit dalam pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### **E. Bidang Ilmu**

Bidang ilmu penelitian ini adalah Manajemen Keperawatan.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama Peneliti dan Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Astuti dkk (2019)	Penerapan Komunikasi <i>Situation, Background, Assesment, Recomendation</i> (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan <i>Handover</i>	Pengalaman penerapan komunikasi SBAR dalam handover; Manfaat penerapan komunikasi SBAR dalam handover; Hambatan penerapan komunikasi SBAR dalam handover; Tantangan penerapan komunikasi SBAR dalam handover; Cara beradaptasi penerapan komunikasi SBAR dalam handover; Harapan penerapan komunikasi SBAR dalam handover.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam ( <i>in depth interview</i> ) atau wawancara semi terstruktur.	Penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan handover di RSUD Banjarmasin sudah terlaksana dengan baik namun belum berjalan secara maksimal dan masih terdapat banyak hambatan-hambatan yang di rasakan oleh perawat.
Fitri dkk, (2014)	Pengaruh Operan Dengan Metode SBAR Terhadap Pendokumentasian Implementasi Dan Evaluasi Asuhan Keperawatan di Ruang Flamboyan II RSUD Kota Salatiga	Operan, pendokumentasian implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan	Metode quasi <i>experimental one group pre-post test</i> .	Tidak ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan ( $\rho$ value 1,000), tidak ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan ( $\rho$ value 0,157), ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan ( $\rho$ value 0,046), dan tidak ada pengaruh operan dengan metode SBAR

				terhadap ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan ( $p$ value 0,083)
Hidajah (2017)	Peran Komunikasi SBAR Dalam Pelaksanaan <i>Handover</i> Di Ruang Rawat Inap RSPS Surabaya	Komunikasi SBAR	Penelitian deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komponen komunikasi <i>situation</i> (S) sebagian besar dalam kategori efektif (87%), pada komponen komunikasi <i>background</i> (B), <i>assesment</i> (A) dan <i>recommendation</i> (R) sebagian besar dalam kategori efektif.

Perbedaan dengan penelitian Astuti (2019) adalah metode penelitian sebelumnya penelitian metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) atau wawancara semi terstruktur, sedangkan penelitian sekarang jenis penelitian deskriptif dengan tehnik sampling sampel *purposive sampling*. Subjek dan tempat penelitian sebelumnya adalah perawat di RSUD Banjarmasin, sedangkan penelitian sekarang perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Perbedaan dengan penelitian Fitri (2014) metode penelitian yang digunakan *quasi experimental one group pre-post test*, sedangkan penelitian sekarang penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* sedangkan penelitian sekarang *purposive sampling*. Subjek dan tempat penelitian sebelumnya adalah perawat di Ruang Flamboyan II RSUD Kota Salatiga, sedangkan penelitian sekarang perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Perbedaan dengan penelitian Hidajah (2017) metode penelitian sebelumnya adalah penelitian deskriptif dengan teknik sampling menggunakan *total sampling*, sedangkan penelitian sekarang jenis penelitian deskriptif dengan tehnik *sampling* sampel *purposive sampling*. Subjek dan tempat penelitian sebelumnya adalah perawat di Ruang Rawat Inap RSPS Surabaya, sedangkan penelitian sekarang perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

