

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Komunikasi Efektif

a. Pengertian

Komunikasi berasal dari bahasa Latin “*communis*” artinya bersama. Secara terminologis, komunikasi adalah suatu proses penyampaian pikiran atau informasi (pesan) dari satu pihak ke pihak lain dengan menggunakan suatu media. Komunikasi adalah aktivitas penyampaian informasi, baik berupa pesan, ide, dan gagasan, dari satu pihak ke pihak lainnya. Komunikasi dapat dilakukan secara verbal maupun lisan sehingga memudahkan kedua belah pihak untuk saling mengerti. Komunikasi merupakan interaksi antara dua orang atau lebih untuk menyampaikan suatu pesan atau informasi tertentu. Komunikasi selain dengan cara verbal, komunikasi juga bisa dilakukan dengan bahasa tubuh atau menggunakan gesture untuk tujuan tertentu. Komunikasi yang baik merupakan komunikasi yang dapat dimengerti dan diterima oleh kedua pihak penerima dan pemberi komunikasi (Daryanto, 2014).

Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Proses komunikasi efektif artinya proses dimana komunikator dan komunikan saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan. Komunikasi efektif merupakan proses komunikasi dimana komunikan mengerti apa yang telah disampaikan dan melakukan apa yang komunikator inginkan melalui pesan (Muhith & Siyoto, 2018).

b. Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi secara umum yaitu :

1) Alat Kendali

Fungsi komunikasi sebagai alat kendali atau kontrol dalam hal ini berarti dengan komunikasi maka perilaku individu dapat dikontrol dengan penyampaian aturan yang harus dipatuhi (Wiryanto, 2014).

2) Alat Motivasi

Komunikasi yang baik dan persuasif adalah komunikasi yang dapat meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan sesuatu. Menyampaikan informasi yang dapat diraih dalam kehidupan akan membangun motivasi seseorang (Wiryanto, 2014).

3) Ungkapan Emosional

Berbagai perasaan di dalam diri seseorang dapat diungkapkan kepada orang lain dengan cara berkomunikasi. Emosi ini bisa perasaan senang, kecewa, marah, gembira dan lain-lain (Wiryanto, 2014).

4) Alat Komunikasi

Berkomunikasi dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh orang lain atau kelompok sehingga dengan informasi itu proses pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan baik (Wiryanto, 2014).

c. Syarat-Syarat Komunikasi

Syarat-syarat ketika melakukan komunikasi adalah:

1) *Source* atau sumber

Source atau sumber adalah bahan dasar dari penyampaian pesan untuk memperkuat pesan itu sendiri. Salah satu contoh sumber komunikasi adalah orang, buku, dan lembaga (Saptaning & Handaka, 2017).

2) Komunikator

Komunikator adalah seseorang yang menyampaikan pesan, dapat berupa seseorang yang sedang menulis atau berbicara, kelompok orang ataupun organisasi komunikasi seperti film, surat kabar, radio, televisi dan lain-lain (Saptaning & Handaka, 2017).

3) Komunikan

Komunikan adalah penerima pesan dalam komunikasi baik berupa seseorang, kelompok ataupun massa (Saptaning & Handaka, 2017).

4) Pesan

Pesan adalah semua hal atau informasi yang disampaikan oleh seorang komunikator. Pesan memiliki tema utama sebagai pengarah untuk merubah tingkah laku serta sikap orang lain (Saptaning & Handaka, 2017).

5) Saluran

Saluran adalah media perantara yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan. Saluran komunikasi terdiri dari 2 bagian yaitu saluran formal atau resmi dan saluran informal atau tidak resmi (Saptaning & Handaka, 2017).

6) Effect

Effect adalah hasil akhir dari suatu komunikasi yang sudah terjadi (Saptaning & Handaka, 2017).

d. Model Komunikasi

Model komunikasi menurut Wiryanto (2014) adalah :

1) Model S-R

Model S-R atau stimulus-respon adalah model komunikasi yang paling dasar. Model stimulus ini dipengaruhi oleh disiplin ilmu psikologi, terutama yang beraliran behavioristik. Model S-R memberitahukan bahwa komunikasi sebagai aksi reaksi yang sederhana (Wiryanto, 2014).

2) Model Aristoteles

Model komunikasi Aristoteles terjadi ketika seorang pembicara berbicara kepada khalayak untuk mengubah sikap mereka. Komunikator akan mengemukakan tiga unsur dasar dalam komunikasi ini yaitu pembicara, pesan, dan pendengar (Wiryanto, 2014).

3) Model *Lasswell*

Model ini mengutarakan tiga fungsi komunikasi yaitu: pengawasan lingkungan, korelasi berbagai bagian yang terpisah dalam masyarakat untuk merespon lingkungan, dan transmisi warisan sosial dari suatu generasi ke generasi lainnya (Wiryanto, 2014).

e. Macam-Macam Komunikasi

1) Komunikasi berdasarkan penyampaian

Komunikasi berdasarkan penyampaian sebagai berikut:

a) Komunikasi langsung

Komunikasi langsung adalah komunikasi yang dilakukan secara langsung atau tatap muka tanpa ada batas. Contoh komunikasi langsung seperti pembicaraan antara dua orang atau lebih, wawancara, rapat, diskusi, presentasi, seminar (Daryanto, 2014).

b) Komunikasi Tidak langsung

Komunikasi tidak langsung merupakan komunikasi yang dilakukan dengan bantuan pihak ketiga atau dengan bantuan alat komunikasi. Komunikasi tidak langsung dilakukan melalui perantara surat, WhatsApp, Line, BBM, atau media pengirim pesan lain (Daryanto, 2014).

2) Komunikasi Berdasarkan Ruang Lingkup

Berdasarkan ruang lingkup, komunikasi dibedakan menjadi 2, yaitu:

a) Komunikasi Internal

Komunikasi internal terjadi dalam ruang lingkup tertentu, misalkan dalam lingkungan organisasi atau dalam lingkungan kerja (Wiryanto, 2014).

b) Komunikasi Eksternal

Komunikasi eksternal adalah komunikasi antara individu atau organisasi dengan masyarakat. Contoh komunikasi eksternal adalah konferensi pers, siaran televisi, siaran radio, bakti sosial, dll (Wiryanto, 2014).

3) Komunikasi Berdasarkan Aliran Informasi

Komunikasi berdasarkan aliran informasi dibagi 5 jenis yaitu:

a) Komunikasi ke atas

Komunikasi ke atas adalah komunikasi yang dilakukan dari bawahan ke atasan (Wiryanto, 2014).

b) Komunikasi ke bawah

Komunikasi ke bawah adalah komunikasi yang terjadi antara atasan kepada bawahan (Wiryanto, 2014).

c) Komunikasi ke samping

Komunikasi ke samping yaitu komunikasi yang dilakukan dengan orang yang memiliki kedudukan yang sama (Wiryanto, 2014).

d) Komunikasi satu arah

Komunikasi satu arah merupakan komunikasi dari satu pihak saja, komunikasi ini terjadi di dalam suatu lembaga yang sedang mengalami keadaan darurat, jadi harus ada satu pihak yang memberikan instruksi tertentu (Wiryanto, 2014).

e) Komunikasi dua arah

Komunikasi dua arah adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih. Komunikasi ini berupa timbal balik antara satu orang dengan orang lain (Wiryanto, 2014).

f. Prinsip Komunikasi Efektif

Komunikasi agar menghasilkan komunikasi yang efektif, harus memahami prinsip-prinsip dalam berkomunikasi. Ada lima prinsip komunikasi yang efektif, yang disingkat dengan REACH, yaitu *Respect*, *Empathy*, *Audible*, *Clarity* dan *Humble*. Lima prinsip komunikasi yang efektif itu adalah :

1) *Respect* (sikap menghargai)

Respect adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang akan disampaikan. *Respect* berarti rasa hormat dan saling menghargai orang lain. Manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka dapat membangun kerjasama (Agustina & Eka, 2019).

2) *Empathy* (kemampuan mendengar)

Komunikasi yang efektif mudah tercipta jika komunikator memiliki sikap *empathy*. *Empathy* adalah kemampuan seorang komunikator dalam memahami dan menempatkan dirinya pada situasi atau kondisi yang dihadapi orang lain. Syarat utama memiliki sikap *empathy* adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Komunikasi dengan memahami dan mendengar orang lain dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan dalam membangun kerjasama dengan orang lain. Sikap *empathy* akan memampukan seseorang untuk dapat menyampaikan pesan dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima pesan menerimanya (Agustina & Eka, 2019).

3) *Audible* (dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik)

Audible yaitu dapat didengar atau dimengerti dengan baik. *Audible* merupakan pesan yang disampaikan dapat diterima oleh penerima pesan. Penyampaian informasi agar mudah diterima dapat menggunakan media yang cocok, sehingga penerima pesan mengerti apa yang disampaikan oleh pemberi informasi atau komunikator (Agustina & Eka, 2019).

4) *Clarity*

Clarity adalah kejelasan dari pesan sehingga tidak menimbulkan berbagai penafsiran yang berlainan. Kesalahan penafsiran dapat menimbulkan dampak yang tidak diinginkan. *Clarity* dapat diartikan sebagai keterbukaan dan transparansi. Dengan mengembangkan sikap terbuka, maka dapat menimbulkan rasa percaya penerima pesan terhadap pemberi informasi (Agustina & Eka, 2019).

5) *Humble* (rendah hati)

Humble adalah sikap rendah hati seseorang untuk membangun rasa saling menghargai. Prinsip kelima dalam membangun komunikasi yang efektif adalah sikap rendah hati. Komunikasi untuk membangun rasa menghargai orang lain biasanya didasari oleh sikap rendah hati yang kita miliki (Agustina & Eka, 2019).

g. Faktor yang mempengaruhi Komunikasi Efektif

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Perkembangan

Perawat agar dapat berkomunikasi efektif dengan pasien harus mengerti pengaruh dari perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses fikir dari pasien tersebut. Setiap tahap perkembangan atau umur yang berbeda mempunyai tingkat kemampuan memahami maksud dari isi komunikasi yang perawat sampaikan (April, 2018).

2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian dan dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan

persepsi antara perawat pasien dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi (April, 2018).

3) Nilai

Nilai merupakan standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai pasien sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan pasien (April, 2018).

4) Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya ini juga membatasi cara bertindak dan berkomunikasi. Pasien sebagai manusia pasti mempunyai budaya yang berbeda-beda antara yang satu dan yang lain (April, 2018).

5) Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Ekspresi emosi seperti sedih, senang, dan terharu dapat mempengaruhi orang lain dalam berkomunikasi. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat (April, 2018).

6) Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki gaya komunikasi yang berbeda-beda. Jenis kelamin wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi (April, 2018).

7) Pengetahuan

Pasien dengan tingkat pengetahuan rendah sulit berespon dengan pertanyaan mengandung bahasa verbal dibanding dengan orang yang tingkat pengetahuannya tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien agar bisa berinteraksi dengan baik (April, 2018).

8) Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antara orang yang berkomunikasi. Perawat dalam berkomunikasi dengan teman sejawat akan berbeda ketika berkomunikasi kepada pasien. Jadi perawat harus bisa menggunakan gaya bahasa yang berbeda-beda pada lawan bicara berdasarkan peran dan hubungan terutama dengan pasien (April, 2018).

9) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Lingkungan yang berisik dan tidak ada privasi pasti akan mengganggu proses komunikasi perawat klien (April, 2018).

10) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi proses komunikasi. Jarak tertentu akan memberikan rasa aman, kejelasan pesan, dan kontrol ketika berkomunikasi. Perawat perlu memperhitungkan jarak berinteraksi dengan klien (April, 2018).

h. Pelaksanaan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif dapat dilakukan secara:

1) Verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang disampaikan secara lisan. Komunikasi verbal dapat dilakukan secara langsung atau melalui sarana komunikasi seperti telepon. Kelebihan dari komunikasi verbal yaitu dilakukan secara tatap muka sehingga umpan balik dapat diperoleh secara langsung dalam bentuk respon dari pihak komunikan (Agustina & Eka, 2019).

2) Non Verbal

Komunikasi non verbal adalah komunikasi dimana pesan disampaikan tidak menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal adalah cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Tenaga medis perlu menyadari pesan verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien mulai dan saat pengkajian

sampai evaluasi asuhan keperawatan karena pesan non verbal dapat memperkuat pesan yang disampaikan secara verbal, misalnya, menggunakan gerak isyarat, bahasa tubuh, ekspresi wajah, kontak mata, simbol-simbol serta cara berbicara seperti intonasi, penekanan, kualitas suara, gaya emosi dan gaya berbicara (Agustina & Eka, 2019).

3) Tertulis

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang penyampaian pesan secara tertulis baik manual maupun melalui media seperti email, surat, media cetak, lainnya. Prinsip-prinsip komunikasi tertulis, yaitu lengkap, ringkas, pertimbangan, konkrit, kelas, sopan, dan benar (Ismainar, 2015). Hal-hal yang diperhatikan dalam komunikasi tertulis yaitu :

- a) Penulisan instruksi harus dilakukan secara lengkap, dapat terbaca dengan jelas agar sumber instruksi dapat dilacak bila diperlukan verifikasi.
- b) Penulisan harus menuliskan nama lengkap, tanda tangan penulis pesan serta tanggal dan waktu penulisan pesan
- c) Hindari penggunaan singkatan, akronim, dan simbol yang berpotensi menimbulkan masalah dalam penulisan instruksi dan dokumentasi medis. Ada standarisasi panduan singkatan jika penulisan menggunakan singkatan.

i. Komunikasi Efektif dalam *Patient Safety*

Standar akreditasi SNARS atau JCI dalam SKP.2 / IPSP.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima. Komunikasi efektif bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Bentuk komunikasi yang rawan kesalahan salah satu contohnya adalah instruksi penatalaksanaan pasien yang diberikan secara lisan atau melalui telepon. Bentuk lainnya berupa pelaporan hasil kritis laboratorium, misalnya petugas

laboratorium menelepon ke ruang perawatan untuk melaporkan hasil kritis pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyusun kebijakan dan atau prosedur untuk mengatur pemberian perintah / pesan secara lisan dan lewat telepon (Wardhani, 2017).

1) Standar SKP 2 (Komunikasi Efektif)

a) Standar SKP.2

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telpon antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

b) Standar SKP.2.1

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis.

c) Standar SKP.2.2

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan komunikasi Serah Terima (*hand over*).

2) Maksud dan Tujuan SKP.2 sampai SKP.2.2

Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambigu*) dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis. Komunikasi yang buruk dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telpon. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan aksan dan dialek. Pengucapan dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan . Misalnya, nama obat yang rupa dan ucapan mirip (*look alike, sound alike*), seperti *phenobarbital* dengan *phentobarbital*, dan lainnya (Tim Akreditasi, 2017).

Pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis juga merupakan salah satu keselamatan pasien dalam SKP 2. Pemeriksaan diagnostik kritis tidak terbatas pada pemeriksaan laboratorium; pemeriksaan radiologi; pemeriksaan kedokteran nuklir; prosedur *ultrasonografi* (USG); *magnetic resonance imaging* (MRI); diagnostik jantung; pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di tempat tidur pasien, seperti hasil tanda-tanda vital, *portable radiographs*, *bedside ultrasound*, atau *transesophageal echocardiograms* (TEE) (Murray, 2017).

Hasil yang diperoleh dan berada di luar rentang angka normal secara mencolok akan menunjukkan keadaan yang berisiko tinggi atau mengancam jiwa. Sistem pelaporan formal yang dapat menunjukkan dengan jelas bagaimana nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostik dikomunikasikan kepada staf medis dan informasi tersebut terdokumentasi untuk mengurangi risiko bagi pasien. Tiap-tiap unit menetapkan nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostiknya (Murray, 2017). Komunikasi secara verbal atau melalui telpon dengan aman menurut Komisi Akreditasi RS (2017), dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pemesanaan obat atau permintaan obat secara verbal sebaiknya dihindari
- b) Keadaan darurat karena komunikasi secara tertulis atau komunikasi elektronik tidak mungkin dilakukan maka harus ditetapkan panduannya meliputi permintaan pemeriksaan, penerimaan hasil pemeriksaan dalam keadaan darurat, identifikasi dan penetapan nilai kritis, hasil pemeriksaan diagnostik, serta kepada siapa dan oleh siapa hasil pemeriksaan kritis dilaporkan
- c) Prosedur menerima perintah lisan atau lewat telpon meliputi penulisan secara lengkap permintaan atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi, penerima membaca kembali

permintaan atau hasil pemeriksaan, dan pengirim memberi konfirmasi atas apa yang telah ditulis secara akurat.

Penggunaan singkatan-singkatan yang tidak ditetapkan oleh rumah sakit sering kali menimbulkan kesalahan komunikasi dan dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, rumah sakit diminta memiliki daftar singkatan yang diperkenankan dan dilarang (Komisi Akreditasi RS, 2017).

Serah terima asuhan pasien (*hand over*) di dalam rumah sakit terjadi antar-PPA seperti antara staf medis dan staf medis, antara staf medis dan staf keperawatan atau dengan staf klinis lainnya, atau antara PPA dan PPA lainnya pada saat pertukaran shift; antar berbagai tingkat layanan di dalam rumah sakit yang sama seperti jika pasien dipindah dari ICU ke unit perawatan atau dari UGD ke kamar operasi; dan dari unit rawat inap ke unit layanan diagnostik atau unit tindakan seperti radiologi atau unit terapi fisik (Komisi Akreditasi RS, 2017).

Gangguan komunikasi dapat terjadi saat dilakukan serah terima asuhan pasien yang dapat berakibat kejadian yang tidak diharapkan (KTD) atau kejadian sentinel. Komunikasi yang baik dan terstandar baik dengan pasien, keluarga pasien, dan pemberi layanan dapat memperbaiki secara signifikan proses asuhan pasien.

3) Elemen Penilaian SKP 2

Elemen penilaian SKP 2 menurut Komisi Akreditasi RS (2017), yaitu :

Ada regulasi tentang komunikasi efektif antar profesional pemberi asuhan. Ada bukti pelatihan komunikasi efektif antar profesional pemberi asuhan

- a) Pesan secara verbal atau non verbal lewat telpon ditulis lengkap, dibaca ulang oleh penerima pesan, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan.

- b) Penyampaian hasil pemeriksaan diagnostik secara verbal ditulis lengkap, dibaca ulang, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan secara lengkap.

Elemen Penilaian SKP.2.1 menurut Komisi Akreditasi RS (2017) adalah :

Rumah sakit menetapkan besaran nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostik dan hasil diagnostik kritis

- a) Rumah sakit menetapkan siapa yang harus melaporkan dan siapa yang harus menerima nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostik dan dicatat di rekam medis

Elemen Penilaian SKP.2.2 (Komisi Akreditasi RS, 2017)

- a) Ada bukti catatan tentang hal-hal kritikal dikomunikasikan di antara profesional pemberi asuhan pada waktu dilakukan serah terima pasien (*handover*).
- b) Formulir, alat, dan metode ditetapkan untuk mendukung proses serah terima pasien (*handover*) bila mungkin melibatkan pasien.
- c) Ada bukti dilakukan evaluasi tentang catatan komunikasi yang terjadi waktu serah terima pasien (*handover*) untuk memperbaiki proses.

2. Handover dengan Metode SBAR (*Situation Background Assessment Recommendation*)

- a) Pengertian

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* bertujuan 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).

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) adalah kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Metode komunikasi SBAR digunakan saat perawat melakukan telepon ke dokter atau *handover* ke pasien (Ismainar, 2015).

SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya (Wardhani, 2017).

Komunikasi SBAR dilakukan perawat untuk mengurangi insiden keselamatan pasien terkait komunikasi. Komunikasi dengan SBAR dapat membantu untuk mencegah kerusakan dalam komunikasi verbal dan tertulis. Metode SBAR yang digunakan dalam komunikasi perawat dengan dokter dapat memberikan informasi perawat hal 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 (Ismainar, 2015).

b) Fungsi SBAR dalam proses komunikasi

1) Sebagai alat komunikasi

SBAR merupakan salah satu mekanisme yang mudah digunakan dalam sebuah percakapan, terutama saat menyampaikan hasil yang kritis, dan membutuhkan perhatian segera seorang dokter untuk memberikan suatu tindakan. Alat ini dapat mempermudah dan dijadikan standar oleh tenaga kesehatan untuk menjelaskan informasi apa yang harus dikomunikasikan antara anggota tim, dan bagaimana tindakan selanjutnya. SBAR ini juga dapat membantu petugas kesehatan untuk mengembangkan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Zain, 2017).

2) Mengurangi Kejadian Insiden Keselamatan Pasien

Komunikasi dengan SBAR mengurangi insiden komunikasi yang tidak terjawab dan telah terjadi melalui penggunaan asumsi, bantuan atau ketidakjelasan sikap diam. Komunikasi dengan tool SBAR dapat membantu untuk mencegah kerusakan dalam komunikasi verbal dan tertulis, dengan cara menciptakan model bersama di semua *hand over* pasien dan situasi yang membutuhkan pertukaran informasi secara kritis (Wardhani, 2017).

3) Digunakan Untuk Timbang Terima Antar Tenaga Kesehatan

Metode SBAR juga digunakan dalam timbang terima antar tenaga kesehatan atau yang dilakukan antara perawat dapat memberikan informasi pada perawat tentang 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. SBAR ini dapat digunakan untuk membentuk komunikasi pada setiap tahap perjalanan pasien, dari isi surat rujukan dokter umum, konsultan untuk rujukan, konsultan untuk berkomunikasi (April, 2018).

c) Tujuan Serah Terima/ *Handover*

Handover memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan pasien dan keefektifan dalam bekerja. Menurut Nursalam (2015) secara umum tujuan timbang terima yaitu mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting. Sedangkan tujuan khusus timbang terima yaitu:

- 1) Menyampaikan kondisi dan data keadaan pasien (data fokus).
- 2) Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
- 3) Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
- 4) Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

d) Manfaat Serah Terima/ *Handover*

- 1) Bagi perawat
 - (a) Meningkatkan kemampuan komunikasi antarperawat
 - (b) Menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat
 - (c) Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien dilaksanakan secara berkesinambungan
 - (d) Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.
- 2) Bagi pasien yaitu pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap (Nursalam, 2015)

e) Komunikasi Saat Serah Terima (*handover*)

Komunikasi serah terima sesuai dengan Pedoman Komunikasi Efektif RSUP DR. Kariadi Semarang adalah (RS Kariadi, 2019)

- 1) *Handover* dilakukan antar pemberi layanan baik dokter maupun perawat

- 2) Informasi kritis dan penting disampaikan pada saat handover harus lengkap mencakup :
 - (a) Identitas pasien
 - (b) Kondisi pasien
 - (c) Masalah medis/ keperawatan
 - (d) Rencana program
 - (e) Tindakan yang sudah dan atau yang akan dilakukan
 - 3) *Handover* melibatkan pasien dan keluarga
 - 4) Unsur informasi yang disampaikan saat handover dengan metode SBAR :
 - (a) Situasi (*Situation*): situasi (masalah/tanda/gejala) yang sedang terjadi, kondisi pasien
 - (b) Latar Belakang (*Background*): keadaan yang menyebabkan situasi tersebut terjadi
 - (c) Pengkajian (*assessment*): hasil pengkajian dan pemeriksaan, asuhan yang sudah dan masih dilakukan
 - (d) Rekomendasi (*Recommendation*) : saran tindakan yang diberikan
 - 5) Bukti kegiatan *handover* didokumentasikan di formulir handover dan diberi nama serta ditandatangani petugas yang melakukan *handover*
 - 6) Catatan kegiatan *handover* dilakukan evaluasi oleh unit kerja untuk memperbaiki proses.
- f) SPO Serah Terima Pasien
- SPO serah terima pasien menurut RS Kariadi (2019), yaitu :
- 1) Definisi
- Serah terima adalah komunikasi yang dilakukn oleh petugas (dokter, perawat, tenaga kesehatan lain) sebagai bentuk pemindahan tanggung jawab dan wewenang untuk beberapa atau semua pelayanan pasien, kelompok pasien dalam waktu sementara atau seterusnya.

2) Tujuan

- a) Tersampainya informasi penting pada saat serah terima
- b) Terlaksananya pelayanan pasien yang berkesinambungan
- c) Terciptanya suatu hubungan kerjasama antar anggota tim

3) Kebijakan

a) Proses serah terima meliputi :

- (1) Serah terima antar sif yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap
- (2) Serah terima antar shift yang dilakukan oleh dokter di ruang IGD dan ICU
- (3) Serah terima antar shift yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain

b) Proses serah terima pasien pada saat pergantian sif jaga dilakukan komunikasi yang berstandar dengan metode SBAR

c) Informasi yang dikomunikasikan pada saat serah terima meliputi kondisi pasien, medikasi, rencana perawatan dan perubahan situasi yang signifikan

4) Prosedur

Petugas yang menyerahkan :

a) Kaji masalah kebutuhan dan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta hal-hal yang penting lainnya selama penugasan pada shift tersebut dengan format SOAP

b) Komunikasikan hasil kajian kepada petugas shift berikutnya dengan metode SBAR

S : identifikasi pasien, pokok masalah/tanda/gejala yang berhubungan dengan kondisi umum pasien, diagnosa medis pasien, DPJP, dan dokter lain yang ikut merawat

B : tanda vital pasien termasuk skala nyeri, tindakan yang sudah dilakukan saat shift awal termasuk obat-obatan, respon pasien terhadap tindakan awal, hasil laboratorium yang perlu disampaikan, pemeriksaan fisik lain yang perlu disampaikan.

A : Asesment/ kesimpulan kondisi saat ini, perhatikan untuk pasien ini.

R : Rekomendasi/saran yang diberikan kepada petugas yang menerima serah terima, termasuk tindakan yang harus dilakukan pada shift selanjutnya

- c) Alokasikan waktu yang cukup untuk melakukan serah terima
- d) Beri kesempatan kepada petugas yang menerima untuk bertanya
 - (1) Jawab pertanyaan tersebut
 - (2) Konfirmasikan apakah jawaban tersebut dapat dipahami dengan baik
 - (3) Jangan lakukan interupsi pada saat tanya jawab berlangsung

Petugas yang menerima :

- a) Dokumentasikan hasil serah terima pasien
- b) Catat tanggal dan jam serah terima
- c) Berikan tanda tangan dan nama terang

3. Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Komunikasi SBAR

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (Sunaryo, 2016).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendukung yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya (Notoatmodjo, 2015).

b. Bentuk Perilaku

Ada dua proses pembentukan perilaku yaitu :

1) *Respondents Respon* Atau *Reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap (Notoatmodjo, 2015).

2) *Operant Respon* Atau *Instrumental Respon*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce* (Notoatmodjo, 2015).

Perilaku menurut Notoatmodjo (2015) dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert behavior*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (Notoatmodjo, 2015).

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (Notoatmodjo, 2015).

c. Proses Terjadinya Perilaku

Perilaku menurut Notoatmodjo (2015) yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng, sebelum orang mengadopsi perilaku baru tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran) : yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
 - 2) *Interest* : yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
 - 3) *Evaluation* : menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
 - 4) *Trial* : orang telah mulai mencoba perilaku baru
 - 5) *Adoption*: subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus
- d. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2015). Determinan perilaku dari analisis faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, menurut Teori Green yaitu (Notoatmodjo, 2015) :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam persepsi, umur, pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi motivasi, sikap, kepercayaan atau keyakinan.
 - a) Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Soekanto, 2011).
 - b) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Seseorang bila dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar baik secara lisan

atau tulisan maka dapat dikatakan mengetahui bidang itu sekumpulan jawaban verbal orang tersebut dinamakan *knowledge* (Notoatmodjo, 2015).

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan primer setiap manusia, oleh karena itu pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan sarana belajar dan proses pembelajaran peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang mulia, serta ketrampilan yang baik (Notoatmodjo, 2015).

d) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi adalah tinggi rendahnya prestise yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dipegangnya dalam suatu masyarakat, pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya, kedudukan suatu keluarga masyarakat berdasarkan kepemilikan materi. Status sosial ekonomi seseorang didasarkan pada beberapa unsur kepentingan manusia dalam kehidupannya, yaitu status pekerjaan, status dalam sistem kekerabatan, status jabatan dan status agama yang dianut (Soekanto, 2011).

e) Motivasi

Motivasi adalah dorongan alamiah yang terdapat dalam diri responden untuk berkeinginan mendukung atau tidak mendukung penerapan *patient safety*. Motivasi merupakan sebuah konsep penting dalam studi tentang kinerja individual. Motivasi merupakan sebuah determinan penting bagi kinerja individual dimana makin meningkatnya motivasi seorang individu maka makin meningkat pula kinerja yang dilakukan.

Rendahnya motivasi kerja akan menyebabkan timbulnya perilaku yang rendah, karena motivasi merupakan suatu kebutuhan dalam usaha untuk mencapai tujuan perusahaan. Karyawan yang memiliki motivasi kerja yang tinggi membuat dirinya merasa senang dan memperoleh kepuasan tersendiri dalam pekerjaannya, seorang karyawan akan lebih berusaha untuk mendapatkan hasil yang maksimal dengan semangatnya yang tinggi, serta selalu berusaha mengembangkan tugas dan dirinya (Anaroga, 2012).

f) Sikap

Sikap merupakan faktor penting dalam memberikan kontribusi pada produktivitas dan pengenalan komitmen tinggi di praktek manajemen. Sikap adalah pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang diinginkan atau yang tidak diinginkan, mengenai obyek, orang atau peristiwa. Dalam organisasi, sikap bersifat penting karena mereka mempengaruhi perilaku. Tipe-tipe sikap adalah kepuasan kerja, keterlibatan dan komitmen pada organisasi (Robbins, 2011)

g) Keyakinan atau Kepercayaan

Keyakinan atau kepercayaan merupakan sesuatu yang berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, keahlian dan kekuatan yang menciptakan kehidupan. Aspek keyakinan atau kepercayaan dalam kehidupan manusia mengarahkan budaya hidup. perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang disebut kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2015).

2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan

a) Fasilitas kesehatan

Kondisi pelayanan kesehatan menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Pelayanan kesehatan dasar banyak dibutuhkan masyarakat, oleh karena itu kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga harus ditingkatkan (Notoatmodjo, 2015).

b) Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Kemampuan sumber daya manusia tidak dapat dilihat dari satu sisi saja, namun harus mencakup keseluruhan dari daya pikir dan juga daya fisiknya. Seorang karyawan misalnya, sebagai sumber daya manusia yang bekerja di kantor, kemampuan pikir harus digunakan untuk memecahkan segala persoalan pada pekerjaannya (Notoatmodjo, 2015).

3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

a) Peran petugas kesehatan

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran juga sebagai

bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Notoatmodjo, 2015).

b) Dukungan Profesi lain

Pembuatan peraturan tentang berperilaku sehat juga harus dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat. Profesi lain sebagai *role model* turut serta dalam menyukseskan program-program kesehatan (Notoatmodjo, 2015).

c) Budaya Kerja

Budaya kerja terbentuk dari karakteristik individu sebagai objek dan subjek, jika suatu instruksi sukar terlaksana atau program tertentu gagal, yang dijadikan penyebab adalah budaya. Budaya organisasi yang kuat memberikan pemahaman yang jelas kepada karyawan tentang cara menyelesaikan urusan dalam organisasinya dan memberikan stabilitas pada organisasi (Robbins, 2011).

Budaya kerja yang kuat mendorong partisipasi dan keterlibatan perawat untuk ikut membuat keputusan yang mempengaruhi kinerja organisasi secara positif. Budaya baik mencerminkan tipe budaya yang positif yang mendorong semua anggota berinteraksi dengan yang lain dan melakukan pendekatan tugas dengan cara proaktif yang akan membantu mereka memenuhi kebutuhan kepuasan mereka. Budaya konstruktif dilandaskan pada pencapaian, pengaktualisasian diri, penguatan humanisme, dan norma keanggotaan (Wibowo, 2013).

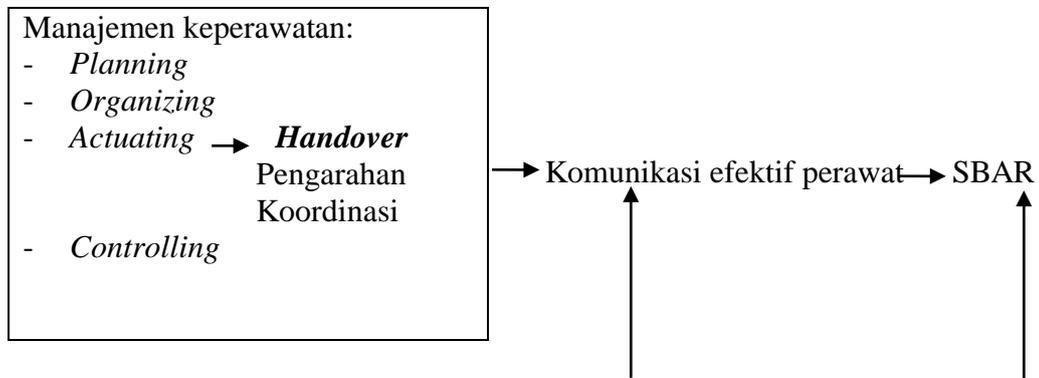
d) Supervisi

Supervisi adalah proses pemberian bimbingan, pengarahan, dorongan, melakukan observasi, dan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Supervisi merupakan upaya untuk membantu

pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang di supervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Robbins, 2011).



B. Kerangka Teori



Pelaksanaan komunikasi efektif metode SBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2015), Soekanto (2011), Anaroga (2012),
Robbins (2011) dan Wibowo (2013)



C. Kerangka Konsep

Pelaksanaan komunikasi efektif metode SBAR

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran pelaksanaan komunikasi efektif metode SBAR.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2015). Penelitian ini tidak ada hipotesis penelitian karena penelitian deskriptif.

