

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi baik berupa berita, ide, pesan, gagasan ataupun maksud lain dari pengirim ke penerima pesan. Komunikasi merupakan sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi. Komunikasi menjadi salah satu standar keselamatan pasien karena komunikasi merupakan salah satu penyebab terjadinya KTD dirumah sakit. Sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dibuat mengacu pada sembilan solusi keselamatan pasien oleh WHO bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Komunikasi efektif merupakan salah satu elemen penilaian dalam standar akreditasi Rumah Sakit.

*Joint Commission International (JCI)* pada 1 April 2014 telah menetapkan standar akreditasi edisi 5 . Pada edisi ke 5 ini telah ditetapkan *Internasional Patient Safety Goal's* (IPSG) yang baru. IPSG yang ke 2.2 yaitu komunikasi saat serah terima pasien (JCI, 2014). Timbang terima pasien merupakan tehnik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/ belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna.

Kesalahan akibat penyampaian timbang terima pada saat pergantian shift akan berakibat pada menurunnya indikator kualitas pelayanan terutama *patient safety* di rumah sakit. *Agency for Health care Research and Quality (AHRQ)* menyatakan bahwa akar masalah KTD 65% berasal dari masalah komunikasi. Komunikasi yang tidak akurat antar petugas kesehatan merupakan salah satu penyebab terjadinya KNC (Kejadian Nyaris Cedera) dan KTD (Kejadian Tidak Diinginkan) (Nursalam, 2016).

Dalam penerapan pelayanan yang mengacu pada patient safety ada beberapa standar yang perlu di implementasikan, salah satu standar tersebut adalah penerapan timbang terima menggunakan komunikasi dengan metode *Situation, Background, Assesement and Recommendation* (S-BAR *Communication*). Komunikasi pada saat timbang terima (*Hand Over Communication*) berkaitan dengan proses pemberian informasi kondisi spesifik pasien dari satu tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan lain, dari satu tim shift perawatan kepada tim shift perawatan berikutnya atau dari tenaga kesehatan kepada pasien dan atau kepada keluarganya demi terjaminnya kesinambungan asuhan pelayanan dan keselamatan pasien. Komunikasi yang harus dilakukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan menggunakan metode S-BAR pada saat timbang terima pasien (Sukesih, 2015).

Komunikasi S-BAR terbukti telah menjadi alat komunikasi yang efektif dalam pengaturan perawat melakukan peningkatan komunikasi yang urgen, terutama antara dokter dan perawat, namun masih sedikit yang diketahui dari efektifitas dalam pengaturan tentang hal yang lain, penggunaan alat komunikasi S-BAR yang disesuaikan kondisinya dapat membantu dalam komunikasi, baik individu dengan tim yang akhirnya dapat mempengaruhi perubahan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien dari tim, sehingga ada dampak positif dan terlihat ada perbaikan pada pelaporan insiden keselamatan (Wahyuni, 2014).

Penggunaan standar komunikasi dalam memberikan perawatan di rumah sakit sangat diperlukan, sehingga kesalahan dan kegagalan komunikasi yang dapat mengakibatkan *medical error* dapat diminimalisir. Michael Leonard, MD dalam Cynthia D. & Gayle (2009), memperkenalkan bentuk komunikasi efektif yang dilakukan dalam memberikan perawatan dengan kerangka yang berisi situasi, latar belakang, assessment, rekomendasi (*Situation- Background Assessment- Recommendation/ S-BAR*). S-BAR merupakan salah satu mekanisme yang mudah digunakan dalam sebuah percakapan, terutama guna menyampaikan hal 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. Hal ini juga dapat membantu petugas kesehatan untuk mengembangkan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Elaine et al., 2008).

Komunikasi yang efektif dan kerjasama tim telah di identifikasikan dalam literature sebagai kunci pendukung dari keselamatan pasien. *Situation- Background Assessment-Recommendation* (S-BAR) adalah mekanisme komunikasi yang mudah diingat yang dapat digunakan sebagai kerangka dalam komunikasi, terutama dalam kondisi kritis yang membutuhkan perhatian dan tindakan petugas kesehatan. Metode ini memungkinkan petugas kesehatan untuk mengklarifikasi serta menjelaskan informasi apa yang dikomunikasikan antar anggota tim, dan bagaimana harus bertindak. Hal ini juga dapat meningkatkan kerjasama tim serta meningkatkan budaya keselamatan pasien. S-BAR terdiri dari pertanyaan yang cepat standar dalam empat bagian, untuk memastikan staf berkomunikasi ringkas dan terfokus informasi. S-BAR memungkinkan staf untuk berkomunikasi tegas dan efektif, mengurangi kebutuhan untuk pengulangan. S-BAR membantu staf mengantisipasi informasi yang dibutuhkan oleh rekan-rekan dan mendorong keterampilan penilaian. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur S-BAR untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis, dan menghemat waktu (The Health Foundation, 2012).

Komunikasi yang efektif menggunakan metode S-BAR sangat penting dalam timbang terima antara petugas kesehatan. Timbang terima merupakan pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan pasien, kepada sesama profesi atau antar profesi untuk sementara atau dalam jangka waktu yang lama. Timbang terima merupakan proses pelimpahan tanggung jawab dalam merawat pasien yang dilakukan seorang tenaga kesehatan pada tenaga kesehatan lain (Criscitelli, 2013). Komunikasi timbang terima pasien/ operan jaga antar unit dan diantara petugas pelayanan kesehatan kadang tidak menyertakan informasi yang penting, atau informasi yang diberikan kurang tepat dan sulit dipahami sehingga terjadi kesenjangan dalam komunikasi yang dapat menyebabkan kesalahan penafsiran atau kesalahpahaman. Selain itu, bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat dan potensial dapat mengakibatkan cedera pada pasien. Sehingga, perlu pendekatan untuk memudahkan sistematisa operan jaga. Hal ini ditujukan untuk memperbaiki pola serah terima pasien termasuk penggunaan protocol dalam mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi para praktisi untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat serah terima dan melibatkan para pasien serta keluarga dalam proses operan jaga (Sukesih, 2015).

Pelatihan adalah suatu kegiatan dari instansi yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, ketrampilan dan pengetahuan dari perawat sesuai dengan keinginan institusi keperawatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan di RSIA 'Aisyiyah Klaten diperoleh data bahwa pelaksanaan timbang terima di ruang perawatan anak belum menggunakan menggunakan komunikasi S-BAR dengan optimal. Kesalahan yang sering dilakukan oleh perawat yaitu tidak menyampaikan permasalahan serta kondisi terkini pasien, hasil pemeriksaan laboratorium terbaru, perawat tidak menjelaskan rencana perawatan yang akan diberikan, perawat jarang menanyakan atau mengklarifikasi kondisi pasien, perawat tidak memeriksa keadaan alat-alat medis yang berada didekat pasien dan tidak memeriksa keamanan tempat tidur dan lingkungan pasien. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat saat timbang terima tidak terstruktur dengan baik, tidak fokus pada permasalahan pasien, sering diselingi mengkomunikasikan hal – hal lain diluar masalah perawatan pasien. Komunikasi yang tidak optimal ini bisa menimbulkan kendala-kendala seperti informasi yang kurang fokus, waktu yang panjang, kesalahan penerimaan pesan yang berefek pada salah persepsi, sehingga kurang efektif dan efisien. Salah satu penyebab komunikasi yang tidak efektif ini karena perawat belum mendapatkan pelatihan S-BAR. Disamping itu manajemen rumah sakit juga belum menyiapkan instrumen seperti panduan ataupun standar prosedur operasional (SPO) dalam pelaksanaan timbang terima di ruang perawatan anak. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang komunikasi S-BAR diperlukan adanya pelatihan.

## **B. Rumusan Masalah**

Komunikasi menjadi salah satu standar keselamatan pasien karena komunikasi merupakan salah satu penyebab terjadinya Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) di Rumah Sakit. Kesalahan dalam komunikasi saat timbang terima akan menimbulkan masalah yang berdampak pada keselamatan pasien. Kesalahan akibat penyampaian timbang terima pada saat pergantian shift akan berakibat pada menurunnya indikator kualitas pelayanan terutama *patient safety* di rumah sakit.. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan di RSIA 'Aisyiyah Klaten diperoleh data bahwa pelaksanaan timbang terima di ruang perawatan anak belum menggunakan menggunakan komunikasi S-BAR dengan optimal. Selama ini Standar

Prosedur Operasional (SPO) Komunikasi S-BAR RSIA ‘Aisyiyah Klaten belum dilakukan dengan maksimal. Salah satunya dikarenakan belum adanya pelatihan komunikasi S-BAR kepada perawat. Kesalahan yang sering dilakukan oleh perawat yaitu tidak menyampaikan permasalahan serta kondisi terkini pasien, hasil pemeriksaan laboratorium terbaru, perawat tidak menjelaskan rencana perawatan yang akan diberikan, perawat jarang menanyakan atau mengklarifikasi kondisi pasien, perawat tidak memeriksa keadaan alat-alat medis yang berada didekat pasien dan tidak memeriksa keamanan tempat tidur dan lingkungan pasien. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat saat timbang terima tidak terstruktur dengan baik, tidak fokus pada permasalahan pasien, sering diselingi mengkomunikasikan hal – hal lain diluar masalah perawatan pasien. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelatihan Komunikasi S-BAR Terhadap Peningkatan Mutu Timbang Terima di Bangsal Perawatan Anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan komunikasi S-BAR terhadap peningkatan mutu timbang terima di bangsal perawatan anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden berupa umur dan lama bekerja perawat anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten.
- b. Mengetahui mutu timbang terima di Bangsal perawatan Anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten sebelum diberikan pelatihan komunikasi S-BAR.
- c. Mengetahui mutu timbang terima di Bangsal perawatan Anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten sesudah diberikan pelatihan komunikasi S-BAR.
- d. Menganalisis pengaruh pelatihan komunikasi S-BAR dalam meningkatkan mutu timbang terima di Bangsal perawatan Anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu dan sumber referensi yang berkaitan dengan pengaruh pelatihan komunikasi S-BAR terhadap

peningkatan mutu timbang terima di bangsal perawatan anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

## 2. Manfaat praktis

### a. Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber referensi dalam melakukan timbang terima menggunakan komunikasi efektif S-BAR. Peneliti mampu memecahkan masalah keperawatan secara ilmiah melalui pengalaman berfikir secara komperhensif, mengembangkan prakarsa dan kepribadian.

### b. Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menambah khasanah ilmu keperawatan, meningkatkan ilmu dan pengetahuan perawat tentang komunikasi S-BAR yang akan berimbas pada peningkatan mutu timbang terima, sehingga mutu pelayanan di ruang perawatan anak akan meningkat dan keselamatan pasien lebih terjamin. Hasil penelitian ini juga bermanfaat untuk bahan masukan/ pertimbangan pembuatan kebijakan dan standar prosedur operasional mengenai komunikasi S-BAR pada timbang terima.

### c. Institusi pendidikan

Hasil penelitian sebagai sumber referensi, bahan masukkan dalam rangka pendidikan dan pembelajaran tentang keselamatan pasien dalam hal ini komunikasi efektif : S-BAR, sehingga diharapkan Institusi pendidikan memberikan pembelajaran yang lebih mendalam dan lebih adaptif di lapangan tentang Keselamatan Pasien terutama komunikasi S-BAR. Mendorong peneliti yang lain melakukan penelitian dibagian-bagian yang belum dijabarkan dalam penelitian ini.

## E. Keaslian Penelitian

1. D.F.A. Lestari (2014) “Pengaruh Operan Dengan Metode S-BAR Terhadap Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan di Ruang Flamboyan II RSUD Kota Salatiga”. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental one group pre-post test*. Sampel total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 12 perawat. Instrumen penelitian menggunakan lembar checklist penilaian dokumentasi implementasi dan evaluasi yang diisi oleh peneliti dan catatan rekam medis. Uji yang digunakan menggunakan *Marginal Homogeneity*. Alat pengumpul

- data pada penelitian ini menggunakan dua cara, yaitu observasi dan dokumentasi. Jenis analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh operan dengan metode S-BAR terhadap kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan ( $p$  value 1,000), tidak ada pengaruh operan dengan metode S-BAR terhadap ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan ( $p$  value 0,157), ada pengaruh operan dengan metode S-BAR terhadap kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan ( $p$  value 0,046), dan tidak ada pengaruh operan dengan metode S-BAR terhadap ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan ( $p$  value 0,083). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan *one group pre-post test* dan variabel independent komunikasi S-BAR serta tehnik sampling menggunakan total sampling. Perbedaan yaitu pada variabel dependen mutu timbang terima, analisis data pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan *paried t test* untuk mengetahui pengaruh pelatihan *S-BAR* terhadap mutu timbang terima.
2. Sukesih (2015) “Peningkatan *Patient Safety* dengan Komunikasi S-BAR”. Penelitian menggunakan metode penelusuran jurnal dengan sistem literature review dengan menggunakan kata kunci *patient safety, communication S-BAR, RCT*. Hasil literatur review didapatkan bahwa efektifitas komunikasi S-BAR, dari sepuluh jurnal menyebutkan bahwa komunikasi S-BAR dapat meningkatkan keselamatan pasien. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah variabel komunikasi S-BAR. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel penelitian, jenis penelitian, sampel dan desain penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah *quasi eksperiment* dengan metode *one group pre-post test*, analisis menggunakan *paried t test* dan tehnik sampling adalah total sampling.
  3. Nyoman (2015)” Hubungan Penggunaan Komunikasi S-BAR dengan Kualitas Pelaksanaan *Beside Handover* di Ruang Ratna RSUP Sanglah Denpasar”. Penelitian ini merupakan non-eksperimen, dengan rancangan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Ruang Ratna dari tanggal 15-31 Januari 2015 dengan teknik time sampling, diperoleh sampel sebanyak 8 responden (*group handover*). Data dikumpulkan dengan observasi. Hasil pelaksanaan metode komunikasi S-BAR kriteria cukup menempati urutan tertinggi yaitu sebanyak 4

responden (50%) dengan komponen situation tertinggi yaitu 39,53% dan komponen terendah yaitu background yaitu 10,47%. Hasil pengukuran terhadap kualitas pelaksanaan bedside handover kriteria cukup menempati urutan tertinggi yaitu 4 responden (50%), dengan komponen tertinggi adalah assurance (jaminan) yaitu sebesar 21,24% dan terendah yaitu dimensi responsiveness (kesigapan/ tanggap) sebesar 17,18%. Hasil analisa data diperoleh ada hubungan penggunaan metode komunikasi S-BAR dengan kualitas pelaksanaan bedside handover dengan hubungan yang kuat dan arah korelasi hubungan positif dengan p value sebesar 0,032. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variabel independen komunikasi S-BAR. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah variabel dependent mutu timbang terima, metode penelitian menggunakan *quasy eksperiment*, sampel dengan total sampling, analisis data menggunakan *Paired T test* untuk mengetahui pengaruh komunikasi S-BAR terhadap mutu timbang terima pada saat sebelum pelatihan dan setelah pelatihan.