

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II sebagai salah satu amal usaha Muhammadiyah berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan medik umum, spesialisik dan sub spesialisik dengan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat sesuai yang dicita-citakan oleh Persyarikatan Muhammadiyah. (Qaidah Amal Usaha Kesehatan, 1998). Hal tersebut harus dapat menjadi jiwa bagi berjalannya organisasi dan perlu untuk dikaitkan dengan keyakinan dasar pada Al Qur'an dan Hadist Nabi yang menjadi dasar sebagai berikut ini:

1. Dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar (QS Ali Imran 104)
2. Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan (QS. Asy-Syuara:80)
3. Perwujudan Iman dan amal shaleh (QS Maryam : 96).
4. Sebagai tugas sosial (QS Al Maaidah : 2) (QS Al Maa'uun : 1-7).

Berdasarkan qoidah yang dianut Muhammadiyah yang berdasar pada Al Qur'an maka dapat dinyatakan bahwa falsafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta "RS (Rumah Sakit) PKU (Pembina Kesejahteraan Umat) Muhammadiyah adalah perwujudan dari amal shalih sebagai sarana ibadah yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT".

Falsafah tersebut kemudian diterjemahkan menjadi misi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II “Misi Pelayanan Publik/Sosial , Misi Pendidikan, Misi Penelitian dan Pengembangan, Misi Dakwah”

Visi dari Rumah Skit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah “Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

Untuk lebih mendaratkan visi dan misi sehingga lebih mudah diimplementasikan maka dibentuk motto pelayanan “AMANAHA melayani Setulus Hati” (Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, Handal). .

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikelola berdasarkan manajemen entrepreneurial yang bertumpu pada nilai-nilai yang bersumber dari Al Qur’an sebagai share value yaitu Amanah, Sidiq, Fathonah, Tabligh, Inovatif, Silaturrahim (*networking & partnership*)

Tujuan didirikannya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah: Terwujudnya pertumbuhan dan perkembangan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistik, terwujudnya pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan islami dalam rangka menyiapkan insan kesehatan yang berkarakter, terwujudnya penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berguna bagi pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan, terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

RS PKU Muhammadiyah mempunyai fasilitas penunjang pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan, praktek dokter spesialis, instalasi bedah sentral, ICU/ICCU, IGD, farmasi dan unit hemodialisis serta fasilitas penunjang perawatan yang lain. Dalam melakukan tindakan medis maupun tindakan keperawatan di ruang rawat inap maupun di unit lainnya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II selalu berpedoman pada keselamatan pasien. Sehingga dalam pelaksanaannya harus berdasarkan SPO yang sudah ada. Dalam pelaksanaannya tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, maupun mahasiswa profesi selalu berpedoman pada keselamatan pasien, pada awalnya diberikan orientasi terlebih dahulu tentang keselamatan pasien sesuai dengan 6 sasaran keselamatan pasien, sehingga semua dokter, perawat, dan mahasiswa profesi sudah mengetahui dan mengerti.

Kegiatan orientasi mengenai keselamatan pasien yang berdasarkan komunikasi efektif dengan S-BAR ini juga terdapat banyak pelatihan yang diikuti oleh perawat karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang lebih banyak berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien, oleh karena itu diharapkan perawat lebih banyak mengerti.

SPO komunikasi efektif serah terima jaga ditetapkan dan dibakukan pada tanggal 18 Oktober 2014. SPO tersebut digunakan sebagai acuan dan pedoman dalam melakukan tindakan, dan lembar SPO diberikan pada setiap ruang rawat inap. Ruang rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Unit 2 terdapat 5 ruang rawat inap yaitu : Wardah,

Zaitun, Naim, Firdaus, Ar-royan. Jumlah perawat secara keseluruhan terdapat 127 orang, yang berada di 5 unit dengan total perawat 48 orang dan yang berada di ruang rawat inap 79 orang. Untuk perawat minimal pendidikan D3 Keperawatan, dan usia minimal 19 tahun dan usia maksimal 56 tahun. Dalam setiap ruang rawat inap memiliki 1 kepala ruang dan terdapat perawat asosiet dan perawat pelaksana. Pelaksanaan pergantian shift pada ruang rawat inap dilakukan 3 kali dalam sehari yaitu pukul 07.00, 14.00, dan pukul 21.00.

SPO serah terima shift jaga harus dilaksanakan dengan sesuai dalam pelaksanaan pergantian shift dengan komunikasi efektif S-BAR yang berada didalamnya, sehingga dalam pelaksanaannya terdapat proses yang teratur agar shift selanjutnya dapat mengambil alih semua tindakan pada shift sebelumnya dan tetap menjaga keselamatan pasien.

B. Hasil Penelitian

Tabel 4.1: Frekuensi presentase pelaksanaan komunikasi efektif dengan metode S-BAR di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II (Maret 2015):

NO	Tindakan	Sesuai		Tidak Sesuai	
		Frekuensi	Presentasee	Frekuensi	Persentase
1	Kedua tim dalam keadaan siap	30	100%	0	0%
2	Mempersiapkan hal-hal yang perlu dipersiapkan "Buku Jaga"	30	100%	0	0%
3	Mempersiapkan hal-hal yang perlu dipersiapkan Buku Asuhan	30	100%	0	0%

Keperawatan					
4	Berdoa bersama sebelum melakukan operan jaga	29	96,7%	1	3,3%
5	Kedua tim atau koordinator shift menyampaikan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan shift selanjutnya menerima hasil	30	100%	0	0%
6	Disampaikan dengan jelas dan tidak terburu-buru dan bila perlu dilakukan validasi keadaan	30	100%	0	0%
7	Ketua Tim atau Koordinator Shift beserta kedua shift secara langsung melihat keadaan klien	24	80%	6	20%
8	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan "Situation" Identitas pasien"	30	100%	0	0%

9	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan <i>Situation</i> ”Dokter yang merawat”	24	80%	6	20%
10	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan <i>Situation</i> ”Diagnosis/masalah keperawatan”	29	96,7%	1	3,3%
11	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan <i>Background</i> “Kondisi pasien”	28	93,3%	2	6,7%
12	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan <i>Background</i> “Tindakan yang didapatkan pasien”	30	100%	0	0%
13	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan <i>Background</i> ”Perawatan yang didapatkan pasien”	27	90%	3	10%

14	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan <i>Assessment</i> “Pengkajian fisik”	28	93,3%	2	6,7%
15	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan <i>Assessment</i> “Hasil Laboratorium”	29	96,7%	1	3,3%
16	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan <i>Assessment</i> “Tindakan yang dilakukan”	29	96,7%	1	3,3%
17	Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan Recommendation “Intervensi yang perlu ditindaklanjuti”	29	96,7%	1	3,3%
18	Menyampaikan kondisi sarana dan prasarana penunjang yang ada diruangan	7	23,3%	23	76,7%

19	Menyampaikan informasi yang berkaitan dengan layanan keperawatan	17	56,7%	13	43,3%
20	Melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), dan kemungkinan resiko jatuh	2	6,7%	28	93,3%

Berdasarkan 30 kali observasi komunikasi efektif dengan metode S-BAR pada saat operan jaga, diketahui hasil pelaksanaan SPO disemua ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah sebagai berikut:

1. Kedua tim dalam keadaan siap

Pada tabel 4.1 point 1: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 1 observasi diketahui bahwa keseluruhan kedua tim dalam keadaan siap.

2. Mempersiapkan hal-hal yang perlu dipersiapkan (PP) ”Buku Jaga”

Pada tabel 4.1 point 2: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 2 diketahui keseluruhan dari hasil pengamatan sesuai dalam menyiapkan buku jaga.

3. Mempersiapkan hal-hal yang perlu dipersiapkan “buku asuhan keperawatan”.

Pada tabel 4.1 point 3: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 3 diketahui keseluruhan dari hasil pengamatan sesuai dalam menyiapkan buku asuhan keperawatan.

4. Berdoa bersama sebelum melakukan operan jaga

Pada tabel 4.1 point 4: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 4 diketahui mayoritas melaksanakan berdoa bersama sebelum melakukan operan jaga.

5. Kedua tim atau koordinator shift menyampaikan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan shift selanjutnya menerima hasil.

Pada tabel 4.1 point 5: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 5 diketahui secara keseluruhan kedua tim atau koordinator shift menyampaikan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan shift selanjutnya menerima hasil dengan sesuai.

6. Disampaikan dengan jelas dan tidak terburu-buru dan bila perlu dilakukan validasi keadaan

Pada tabel 4.1 point 6: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta Unit II point 6 diketahui keseluruhan menyampaikan dengan jelas dan tidak terburu-buru, dan terdapat validasi keadaan.

7. Ketua Tim atau Koordinator Shift beserta kedua shift secara langsung melihat keadaan klien.

Pada tabel 4.1 point 7: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 7 diketahui mayoritas kedua tim beserta kedua shift melihat langsung keadaan klien, sebagian tidak kecil melaksanakan.

8. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (*Situation* : Identitas pasien)

Pada tabel 4.1 point 8: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 8 diketahui keseluruhan menyampaikan identitas pasien dengan sesuai.

9. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (*Situation* : Dokter yang merawat)

Pada tabel 4.1 point 9: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 9 diketahui mayoritas menyampaikan nama dokter yang merawat, namun sebagian kecil tidak menyampaikan.

10. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (*Situation* : Diagnosis/masalah keperawatan)

Pada tabel 4.1 point 10: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 10 diketahui hampir keseluruhan menyampaikan diagnosis dari pasien dengan sesuai.

11. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (**Background:** Kondisi pasien)

Pada tabel 4.1 point 11: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 11 diketahui mayoritas menyampaikan kondisi pasien.

12. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (**Background:** Tindakan yang didapatkan pasien).

Pada tabel 4.1 point 12: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 12 diketahui keseluruhan menyampaikan tindakan yang didapatkan pasien.

13. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (**Background:** Perawatan yang didapatkan pasien)

Pada tabel 4.1 point 13: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 13 diketahui mayoritas menyampaikan perawatan yang didapatkan pasien, sebagian tidak menyampaikan.

14. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (**Assessment:** Pengkajian fisik).

Pada tabel 4.1 point 14: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 14 diketahui hampir keseluruhan menyampaikan pengkajian fisik yang telah dilakukan dengan sesuai.

15. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (**Assessment:** Hasil Laboratorium)

Pada tabel 4.1 point 15: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 15 hampir keseluruhan menyampaikan hasil pemeriksaan lab yang dilakukan pasien.

16. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (**Assessment:** Tindakan yang dilakukan)

Pada tabel 4.1 point 16: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 16 diketahui hampir keseluruhan menyampaikan tindakan apa saja yang telah dilakukan oleh perawat.

17. Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (**Recomendation:** intervensi yang perlu ditindaklanjuti)

Pada tabel 4.1 point 17: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 17 diketahui hampir keseluruhan menyampaikan intervensi yang perlu ditindaklanjuti kepada shift berikutnya.

18. Laporan Non asuhan keperawatan “Menyampaikan kondisi sarana dan prasarana penunjang yang ada diruangan”

Pada tabel 4.1 point 18: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 18 diketahui hanya sebagian kecil menyampaikan sarana prasarana yang ada diruangan, mayoritas tidak menyampaikan.

19. Laporan Non asuhan keperawatan” Menyampaikan informasi yang berkaitan dengan layanan keperawatan”

Pada tabel 4.1 point 19: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 19 diketahui lebih dari setengah menyampaikan informasi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan yang ada, dan hampir dari setengahnya tidak menyampaikan.

20. Laporan Non asuhan keperawatan ”Melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), dan kemungkinan resiko jatuh”.

Pada tabel 4.1 point 20: Pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II point 20 diketahui mayoritas tidak melaporkan kejadian KTD, KNC, dan kemungkinan resiko jatuh, hanya sedikit sekali menyampaikan.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) komunikasi efektif dengan metode S-BAR oleh perawat di rawat inap pada saat operan jaga RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II didapatkan data sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point 1 “kedua tim dalam keadaan siap” secara keseluruhan melaksanakan atau dapat dikatakan 100 % sesuai dengan point 1 pada SPO komunikasi efektif serah terima jaga. Peneliti melihat pada saat melakukan observasi dengan mengikuti kegiatan operan jaga semua perawat akan memulai jika semua perawat pada shift sebelumnya dan perawat yang akan melakukan shift selanjutnya sudah datang dengan lengkap dan dalam keadaan siap di nurse station sesuai sesuai jadwal yang ditentukan, dan dalam pelaksanaannya dipimpin oleh perawat primer disetiap ruang. Sesuai dengan pendapat Nursalam (2009) kegiatan serah terima shift jaga dilakukan oleh perawat primer keperawatan pada shift sebelumnya kepada perawat primer (penanggung jawab) shift selanjutnya (dinas pagi, dinas sore atau dinas malam) secara tertulis dan lisan.

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui dari 30 kali observasi pada point ke2 dan ke3“ mempersiapkan buku jaga dan buku asuhan keperawatan ”, peneliti melihat pada saat observasi secara keseluruhan telah mempersiapkan buku jaga dan buku asuhan keperawatan sebelum pelaksanaan operan. Buku jaga dan buku asuhan keperawatan merupakan

salah satu komponen penting dalam pelaksanaan operan jaga, karena didalamnya terdapat catatan mengenai keadaan masing-masing pasien yang dikelola mulai dari pasien masuk sampai kelolaan terakhir pada shift sebelumnya. Seperti pernyataan Maxson, Derby, Wroblewski & Foss (2009) untuk mencegah terjadinya kesalahan komunikasi dapat dilakukan dengan pendokumentasian secara benar pada buku asuhan keperawatan

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point ke4 “Berdoa bersama sebelum melaksanakan operan jaga”, hampir keseluruhan melaksanakan berdoa bersama sebelum dilakukan operan jaga, peneliti melihat berdoa bersama dipimpin oleh salah satu perawat pada shift sebelumnya, namun terkadang dipimpin oleh kepala ruangan, dimulai dengan basmallah dan berdoa dilafalkan dengan dalam hati. Tujuannya dilakukan berdoa bersama agar dalam pelaksanaannya berjalan dengan baik dan sesuai. Berbeda dengan hasil penelitian Elmiyasna K (2011) gambaran keefektifan timbang terima (operan) di ruang kelas I IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011 berpendapat bahwa berdoa bersama pada observasi pertama tidak dilakukan, sedangkan hal ini juga penting dilakukan, pada observasi kedua hal ini dilakukan tidak sempurna, ketua tim hanya menyuruh anggotanya berdo’a didalam hati masing – masing tanpa dipimpin, pada observasi yang ketiga pelaksanaan ini dilakukan dengan sempurna karna ada kepala ruangan yang memimpin do’a, jika tidak ada kepala ruangan hal ini tidak dilaksanakan dengan sempurna bahkan tidak dilaksanakan sama sekali.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point ke5 ”menyampaikan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan shift selanjutnya menerima hasil”, peneliti melihat pada saat dilakukannya observasi perawat pada shift sebelumnya membacakan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan didapat oleh pasien yang telah dicatat pada buku asuhan keperawatan, shift selanjutnya mencatat pada catatan kecil untuk mencatat hal penting yang perlu dilakukan. Shift sebelumnya mempersiapkan hasil asuhan keperawatan yang akan disampaikan pada saat operan yang dicatat dalam buku asuhan keperawatan melengkapi informasi pasien, meliputi informasi pada intervensi keperawatan, catatan perkembangan pasien, tindakan pengobatan, order pemeriksaan dan informasi lainnya. Seperti pernyataan Currie & Watterson (2008) bahwa informasi yang disampaikan pada shift sebelumnya pada saat operan dapat diperoleh dari dokumentasi keperawatan, berupa rencana asuhan keperawatan dan catatan kondisi pasien, juga dapat diperoleh dari pesan tertulis yang singkat dalam bentuk memo terkait *medical treatment*.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point ke6 “Disampaikan dengan jelas dan tidak terburu-buru dan bila perlu dilakukan validasi keadaan”, pada saat dilakukannya observasi peneliti melihat secara keseluruhan disampaikan dengan jelas dan tidak terburu-buru karena dalam point ini terdapat komunikasi dua arah antara shift sebelumnya dengan shift selanjutnya sehingga shift selanjutnya mengerti

dari hasil asuhan keperawatan pada shift sebelumnya, dan juga terdapatnya validasi keadaan oleh shift selanjutnya jika ada hal yang belum dimengerti sehingga dapat ditanyakan secara langsung. Seperti pernyataan Wilkie & Greenberg (2007) bahwa salah satu komponen penting untuk keberhasilan pelaksanaan operan jaga adalah adanya komunikasi langsung dengan tatap muka (*face to face*) berupa komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point ke 7 "Ketua Tim atau Koordinator Shift beserta kedua shift secara langsung melihat keadaan klien", pada saat observasi berlangsung peneliti melihat shift sebelumnya dan shift selanjutnya sebagian besar melihat keadaan klien secara bersama-sama, namun sebagian tidak melakukan dikarenakan pelaksanaan operan sudah terlalu siang, dan sebagian perawat izin pulang terlebih dahulu dikarenakan ada urusan. Pelaksanaan serah terima pasien yang baik dapat mengurangi terjadinya kesalahan, semua perawat mengikuti kegiatan serah terima pasien mulai dari ruang perawat sampai ruang rawat pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Wallis (2010) bahwa pelaksanaan serah terima shift jaga dilakukan mulai dari ruang perawat kemudian dilanjutkan ke ruang rawat pasien dengan diikuti oleh semua perawat yang sedang bertugas pada saat itu. Pelaksanaan serah terima jaga juga dilakukan pada shift pagi, siang, dan malam. Informasi

yang diberikan mencakup nama pasien, usia, diagnosa, serta asuhan keperawatan (ACSQHC, 2009)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point 8, 9, 10 “Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (***Situation*** : Identitas pasien, dokter yang merawat, dan masalah keperawatan), pada saat dilakukannya observasi secara keseluruhan menyampaikan hasil asuhan keperawatan sesuai dengan SPO komunikasi efektif serah terima jaga menggunakan teknik S-BAR, pada penyampaian point *Situation* identitas pasien disampaikan dengan lengkap mulai dari nama, umur, alamat dan ruangan untuk menghindari kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, serta masalah keperawatan pada setiap masing-masing pasien secara keseluruhan disampaikan, namun nama dokter yang merawat sebagian kecil tidak menyampaikan. Sebagaimana yang dijelaskan Permenkes (2011) bahwa identitas pasien yang diakui untuk mengidentifikasi pasien adalah nama, nomer rekam medis dan tanggal lahir. Kesalahan identifikasi pada pasien dapat terjadi jika pasien dalam keadaan terbius/tersedasi, disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/ kamar/ lokasi rumah sakit, dan adanya kelainan sensori. Sehingga dalam pelaksanaannya harus dijelaskan dengan benar.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point 11, 12, 13 “Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (***Background:*** Kondisi pasien, tindakan, dan perawatan yang didapatkan pasien)” pada saat dilakukannya observasi mayoritas menyampaikan hasil

asuhan keperawatan sesuai dengan SPO komunikasi efektif serah terima jaga menggunakan teknik S-BAR, pada penyampaian point *Background* kondisi pasien disampaikan tidak hanya saat masuk namun juga kondisi pasien saat ini dan mayoritas disampaikan pada shift selanjutnya dengan sesuai. Untuk tindakan yang didapatkan pasien secara keseluruhan disampaikan pada shift selanjutnya dengan sesuai, dan untuk perawatan yang didapatkan pasien mayoritas menyampaikan, sehingga shift selanjutnya melakukan tindak lanjut dari asuhan keperawatan yang diberikan. Komunikasi mempunyai arti penting dalam penyampaian informasi yang baik, sehingga dalam penyampaiannya harus efektif, tepat waktu, jelas, akurat dan lengkap sesuai dengan kondisi pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan dan keselamatan pasien (Beamount & Russell 2012).

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point 14, 15, 16 “Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (***Assessment***: Pengkajian fisik, hasil laoratorium dan tindakan yang dilakukan)”, pada saat dilakukannya observasi mayoritas menyampaikan hasil asuhan keperawatan sesuai dengan SPO komunikasi efektif serah terima jaga menggunakan metode S-BAR, pada penyampaian point *Assessment* pada pengkajian fisik mayoritas menyampaikan dengan sesuai seperti menyampaikan TTV (suhu, tekanan darah, nadi, pernafasan) dan pengkajian head to toe masing-masing pasien. Untuk hasil laboratorium yang telah dilakukan oleh pasien hampir keseluruhan menyampaikan

dengan sesuai, dan untuk tindakan yang dilakukan oleh perawat hampir secara keseluruhan disampaikan seperti pemberian obat, pergantian infus, pergantian kantong kateter dengan sesuai berdasarkan setiap pasien yang diberikan tindakan tersebut. Menurut Dhat, Damirl, Matareli, Krisned, & James (2011) kesalahan di ruang rawat inap dapat terjadi dalam melaksanakan prosedur tindakan, sehingga mengidentifikasi pasien saat pemberian obat, transfusi darah, pemeriksaan laboratorium, prosedur/tindakan diagnostik harus dilakukan dengan benar untuk mengurangi kesalahan.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 30 kali observasi pada point ke 17 “Informasi asuhan keperawatan yang disampaikan (***Recomendation***: intervensi yang perlu ditindaklanjuti)” pada saat observasi hampir secara keseluruhan menyampaikan intervensi yang perlu ditindak lanjuti sesuai dengan komunikasi efektif serah terima jaga dengan metode S-BAR pada point *Recomendation*. Tindakan asuhan keperawatan yang yang belum dan yang akan dilakukan pada shift sebelumnya disampaikan pada shift selanjutnya untuk melakukan tindakan tersebut, dan tindakan pada shift selanjutnya yang perlu ditindaklanjuti kembali sesuai dengan order yang diberikan oleh dokter dijelaskan pada shift selanjutnya untuk melakukan. Berbeda dengan hasil penelitian menurut Chaharsoughi, N,T. et all (2014) dalam penelitian ini, perbandingan empat fase teknik SBAR, menunjukkan perbedaan statistik antara dua kelompok. Skor terendah yang diperoleh oleh dua kelompok berada di tahap rekomendasi. Ini berarti bahwa kinerja

perawat pada fase ini lebih lemah dari fase lainnya. Untuk meningkatkan kualitas keperawatan, perawat harus mampu menyampaikan pendapat dan saran mereka tentang masalah pasien, sehingga dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam fase rekomendasi teknik SBAR sangat diperlukan.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari hasil 30 kali observasi pada point 18, 19, 20” Laporan Non asuhan keperawatan (Menyampaikan kondisi sarana dan prasarana penunjang yang ada diruangan, menyampaikan informasi yang berkaitan dengan layanan keperawatan, melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), dan kemungkinan resiko jatuh” pada saat observasi hanya sebagian kecil menyampaikan pada point ini, point ini hanya disampaikan jika ada masalah yang berkaitan dengan pasien seperti jaminan kesehatan yang digunakan oleh pasien, pergantian ruangan yang diinginkan pasien, namun untuk pasien yang resiko jatuh, KTD, KNC hanya sedikit sekali yang menyampaikan. Seperti Pernyataan Reid & Bromile (2012) perawat yang tidak memiliki kesadaran situasi memburuk yang terjadi pada pasien, gagal mengenali apa yang terjadi, mengabaikan informasi klinis penting yang terjadi pada pasien dapat mengancam keselamatan pasien.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi efektif dengan metode S-BAR setiap point dapat dilaksanakan dan dilakukan dengan sesuai didukung berdasarkan faktor-faktor penting. Dukungan organisasi dan komitmen dari pemimpin merupakan dua faktor

penting dalam komunikasi S-BAR, dukungan yang diberikan seperti memberikan kesempatan belajar, dukungan teknis dan resmi, pengawasan, dan feedback. Dalam organisasi sistem perawatan kesehatan diperlukan untuk menciptakan budaya dan struktur yang memfasilitasi komunikasi yang tepat dan valid antara staf perawatan kesehatan, ketidakefektifan komunikasi di antara para profesional perawatan kesehatan dapat menciptakan banyak masalah dan menempatkan pasien pada risiko bahaya. Oleh karena itu, budaya ini membantu melindungi keselamatan pasien dan mencegah kecelakaan rumah sakit yang tidak diinginkan.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Sejauh ini peneliti mengetahui penulisan karya ilmiah ini yang berjudul “gambaran pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) komunikasi efektif dengan metode S-BAR oleh perawat di rawat inap pada saat operan jaga RS PKU Muhammadiyah Unit 2 Yogyakarta” belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.
- b. Penelitian ini dilakukan dengan metode observasi, sehingga dapat melihat secara langsung pelaksanaan SPO komunikasi efektif dengan metode S-BAR pada saat operan jaga.
- c. Penelitian ini dilakukan di 5 ruang rawat inap yang berada di RS PKU Muhammadiyah Unit 2 Yogyakarta, sehingga dapat melihat perbedaan dan kesamaan masing-masing ruang dalam pelaksanaan.

d. Penelitian ini menggunakan lembar berupa checklist observasi SPO komunikasi efektif serah terima shift jaga yang telah baku, sehingga tidak perlu dilakukan uji valid dan uji reabilitas.

2. Kelemahan Penelitian

a. Pelaksanaan penelitian dilakukan hanya dapat dengan mengikuti operan pada shift pagi dan shift siang, dikarenakan disesuaikan dengan jadwal kosong perkuliahan.

b. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menggunakan asisten peneliti sesuai dengan jumlah ruangan rawat inap, dikarenakan dalam pelaksanaan pergantian shift jaga waktunya bersamaan.