

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan yang pada saat itu tidak mampu lagi dicover oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Ahmad Dahlan, maka dikembangkan unit pelayanan baru RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II di Gamping Jalan Wates. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara.

Pada bulan Juni tahun 2012, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan seertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARSSERT/600/VI/2012. Tahap ini memuluskan jalan untuk mengurus ijin tetap sebagai Rumah Sakit Tipe C. Pada akhirnya RS PKU Muhammadiyah mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No : HK.02.03/I/1976/2013.

Dalam perjalanan waktu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II perlu untuk menyesuaikan strateginya

dengan melakukan rebranding yang salah satunya dengan mengubah nama menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Perubahan ini dikuatkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Sleman No. 503/2026/626/DKS/2016 tentang Pemberian Ijin Operasional RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diharapkan dengan brand baru akan makin menguatkan posisi bisnis RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dideskripsikan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	f	%
1.	Umur		
	< 30 tahun	5	33,3
	30 – 40 tahun	4	26,7
	> 40 tahun	6	40,0
	Jumlah	15	100,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	3	20,0
	Perempuan	12	80,0
	Jumlah	15	100,0
3.	Pendidikan		
	DIII Keperawatan	12	80,0
	S1 Keperawatan	3	20,0
	Jumlah	15	100,0
4.	Masa Kerja		
	1 – 5 tahun	7	46,7
	6 – 10 tahun	2	13,3
	> 10 tahun	6	40,0
	Jumlah	15	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur > 40 tahun, yaitu 6 responden (40,0%) dan paling sedikit berumur 30 – 40 tahun, yaitu 4 responden (26,7%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu 12 responden (80,0%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan DIII

Keperawatann, yaitu 12 responden (80,0%). Berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden mempunyai masa kerja > 10 tahun, yaitu 6 responden (40,0%) dan paling sedikit 6 – 10 tahun, yaitu 2 responden (13,3%).

3. Pelaksanaan Komunikasi S-BAR di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Data pelaksanaan komunikasi S-BAR yang telah dikategorikan dideskripsikan dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	10	66,7
2.	Cukup	5	33,3
3.	Kurang	0	0,0
Jumlah		15	100,0

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pelaksanaan komunikasi S-BAR kategori baik, yaitu 10 responden (66,7%). Berdasarkan hal tersebut maka disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR di Ruang

ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori baik.

Selanjutnya, untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai pelaksanaan komunikasi S-BAR di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, dideskripsikan untuk tiap-tiap komponen. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	15	100,0
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	0	0,0
Jumlah		15	100,0

a. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Situation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Tabel 4.3. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Situation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa seluruh responden (100,0%) Data pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *situation* setelah dikategorikan, dideskripsikan dalam tabel 4.3. mempunyai

pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *situation* kategori baik. Berdasarkan hal tersebut maka disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *situation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori baik.

Data pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *situation* untuk tiap item dideskripsikan dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Situation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping Tiap Item

Komponen Observasi	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Perawat menyebutkan nama dan umur pasien	12	80,0	3	20,0
Perawat menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya.	15	100,0	0	0,0
Perawat menyebutkan nama dokter yang menangani pasien	15	100,0	0	0,0
Perawat menyebutkan diagnose medis pasien/masalah kesehatan yang dialami pasien (penyakit).	15	100,0	0	0,0
Perawat menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi	15	100,0	0	0,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada komponen observasi perawat menyebutkan nama dan umur pasien, sebagian besar “ya”, yaitu 12 responden (80,0%). Adapun pada komponen observasi lain, yaitu perawat menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya; perawat menyebutkan nama dokter yang menangani pasien; perawat menyebutkan diagnose medis pasien/masalah kesehatan yang dialami pasien (penyakit); dan perawat menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi, seluruh responden (100,0%) diobservasi “ya”.

b. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Background* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Data pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *background* setelah dikategorikan, dideskripsikan dalam tabel 4.5.

Tabel 4.5. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Background* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	6	40,0
2.	Cukup	9	60,0
3.	Kurang	0	0,0
Jumlah		15	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *background* kategori cukup, yaitu 9 responden (60,0%). Berdasarkan hal tersebut maka disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *background* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori cukup.

Data pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *background* untuk tiap item dideskripsikan dalam tabel 4.6.

Tabel 4.6. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Background* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping Tiap Item

Komponen Observasi	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Perawat menjelaskan tindakan dari setiap intervensi/ masalah	15	100,0	0	0,0

keperawatan pasien				
Perawat menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan	15	100,0	0	0,0
Perawat menyebutkan pemasangan alat invasif (infus, dan alat bantu lain seperti kateter dll), serta pemberian obat dan cairan infuse.	12	80,0	3	20,0
Perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/ penyakit yang dialami pasien.	9	60,0	6	40,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada komponen observasi perawat menjelaskan intervensi/tindakan dari setiap masalah keperawatan pasien; dan perawat menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, seluruh responden (100,0%) diobservasi “ya”. Pada komponen observasi perawat menyebutkan pemasangan alat invasif (infus, dan alat bantu lain seperti kateter dll), serta pemberian obat dan cairan infuse, sebagian besar diobservasi “ya”, yaitu 12 responden (80,0%). Adapun pada komponen observasi perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/ penyakit yang

dialami pasien, sebagian besar diobservasi “ya”, yaitu 9 responden (60,0%).

c. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Assesment* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Data pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *assesment* setelah dikategorikan, dideskripsikan dalam tabel 4.7.

Tabel 4.7. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Assesment* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	10	66,7
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	5	33,3
Jumlah		15	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *assesment* kategori baik, yaitu 10 responden (66,7%). Berdasarkan hal tersebut maka disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *assesment* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori baik.

Data pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *assesment* untuk tiap item dideskripsikan dalam tabel 4.8.

Tabel 4.8. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Assesment* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping Tiap Item

Komponen Observasi	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Perawat menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini	11	73,3	4	26,7
Perawat menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung\seperti hasil Lab, Rontgen dll	11	73,3	4	26,7

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pada komponen observasi perawat menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini; dan perawat menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung\seperti hasil Lab, Rontgen dll, sebagian besar responden diobservasi “ya”, yaitu 11 responden (73,3%).

d. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Recommendation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Data pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *recommendation* setelah dikategorikan, dideskripsikan dalam tabel 4.9.

Tabel 4.9. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Recommendation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Kategori	Frekuensi	%
1.	Baik	14	93,3
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	1	6,7
Jumlah		15	100,0

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *recommendation* kategori baik, yaitu 14 responden (93,3%). Berdasarkan hal tersebut maka disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *recommendation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori baik.

Data pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *recommendation* untuk item dideskripsikan dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10. Deskripsi Pelaksanaan Komunikasi S-BAR Komponen *Recommendation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping Tiap Item

Komponen Observasi	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Perawat menjelaskan intervensi/tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi.	14	93,3	1	6,7

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada komponen observasi perawat menjelaskan intervensi/tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi, sebagian besar responden diobservasi “ya”, yaitu 14 responden (93,3%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Rahayu, Hafsa, & Purba (2016) di Gedung Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, yang menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat (78,72%) sudah melakukan SBAR pada saat *hand over* antar shift.

Hasil penelitian ini disebabkan karena perawat mengetahui dan menyadari bahwa komunikasi S-BAR sangat penting bagi keselamatan pasien (*patient safety*). Karakteristik pasien ICU yang kritis menjadi pendorong perawat untuk melakukan komunikasi S-BAR baik kepada dokter atau pada perawat lain pada saat timbang terima (*handover*). Pengaruh komunikasi S-BAR terhadap keselamatan pasien dibuktikan dalam penelitian Sukesih dan Istanti (2015) dengan melakukan penelaahan terhadap jurnal-jurnal penelitian terdahulu. Hasil literatur review didapatkan bahwa efektifitas komunikasi SBAR,

dari sepuluh jurnal menyebutkan bahwa komunikasi SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi S-BAR yang baik di ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, juga terbukti dengan tidak adanya medication error pada periode Januari sampai dengan Oktober 2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *situation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Rahayu, Hafsa, & Purba (2016) yang menunjukkan bahwa pada saat *handover* antar *shift* seluruh perawat melakukan komponen *situation* (S). Selain itu hasil penelitian juga mendukung hasil penelitian Supinganto, Mulianingsih, & Suharmanto (2016) yang menunjukkan bahwa komunikasi Efektif SBAR komponen *situation* (S) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Mataram Tahun 2015, sebagian besar dalam kategori efektif, yaitu sebanyak 82,0%.

Hasil penelitian tersebut di atas, disebabkan karena perawat mengetahui dan menyadari bahwa tenaga perawat dan

tenaga kesehatan lain perlu untuk mengetahui situasi (kondisi terkini yang terjadi pada pasien). Hal ini terkait dengan langkah-langkah penanganan lebih lanjut terhadap pasien tersebut. Hal ini seperti teori dari Suryani (2006) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi komunikasi diantaranya adalah kesesuaian dengan Kepentingan Sasaran Pesan yang disampaikan harus berhubungan dengan kepentingan sasaran. Melihat hal tersebut dalam berkomunikasi dengan klien komunikator harus memahami terlebih dahulu permasalahan klien.

Apabila melihat hasil deskripsi per item pada komponen situasi, maka pada komponen observasi perawat menyebutkan nama dan umur pasien, terdapat 3 responden (20,0%) yang tidak melakukan. Kondisi ini menunjukkan bahwa ada sebagian perawat beranggapan bahwa informasi mengenai nama dan umur pasien, tidak terlalu penting untuk dikomunikasikan. Hal ini disebabkan karena informasi ini sudah tercantum dalam data rekam medis pasien. Selain itu informasi mengenai nama dan umur pasien tidak terkait langsung dengan penanganan pasien, sehingga tidak dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *background* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Supinganto, Mulianingsih, & Suharmanto (2016) yang menunjukkan bahwa komunikasi Efektif SBAR komponen *background* (B) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Mataram Tahun 2015, sebagian besar dalam kategori tidak efektif, yaitu sebanyak 78,0%.

Apabila melihat tiap komponen observasi, maka pada perawat menyebutkan pemasangan alat invasif (infus, dan alat bantu lain seperti kateter dll), serta pemberian obat dan cairan infuse, sebagian besar diobservasi “ya”, terdapat 3 responden (20,0%) yang diobservasi tidak melakukan. Pada komponen observasi perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/ penyakit yang dialami pasien, terdapat 6 responden (40,0%) yang tidak melakukan. Adapun pada komponen observasi lain, seluruh responden melakukannya.

Apabila melihat hasil tersebut, maka ada sebagian perawat menganggap bahwa informasi mengenai pemasangan alat invasif (infus, dan alat bantu lain seperti kateter dll), serta pemberian obat dan cairan infuse, dan pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/penyakit yang dialami pasien tidak terlalu penting untuk dikomunikasikan. Pada pemasangan alat invasif, dimungkinkan perawat menganggap bahwa hal tersebut merupakan prosedur standar pada karakteristik pasien dengan diagnosa tertentu, dan informasi tentang diagnosa sudah dikomunikasikan. Adapun pada pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/penyakit yang dialami pasien, dianggap kurang penting karena tidak terkait langsung dengan proses penanganan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *assesment* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Rahayu, Hafsa, & Purba (2016), yang menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat (78,94%) sudah melakukan SBAR komponen *assesment* pada

saat *hand over* antar shift di Gedung Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah isi pesan. Pesan yang disampaikan hendaknya mengandung isi yang bermanfaat bagi kebutuhan klien atau yang dapat memecahkan masalah klien (Suryani, 2006). Apabila melihat teori di atas, maka pelaksanaan komunikasi S-BAR pada komponen *assesment* yang baik, disebabkan karena informasi tentang assesment bermanfaat dan menjadi sebuah kebutuhan bagi tenaga kesehatan lain, untuk melakukan penanganan lanjutan kepada pasien. Penanganan pasien harus mempertimbangkan pengkajian pasien terkini dan kondisi klinik lain yang mendukung\seperti hasil Lab, Rontgen dll, agar dapat dilakukan secara efektif sesuai kondisi pasien.

Apabila melihat hasil deskripsi per item, maka terdapat masing-masing 4 responden (26,7%) yang tidak melakukan penjelasan hasil pengkajian pasien terkini dan menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung\seperti hasil Lab, Rontgen dll. Kondisi ini dapat disebabkan karena kondisi pasien masih

sama pada hari sebelumnya dan tidak ada hasil lab, rontgen atau tindakan lain yang dilakukan, dan hal tersebut telah dikomunikasikan hari sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi S-BAR komponen *recommendation* di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Rahayu, Hafsa, & Purba (2016), yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (60,52%) sudah melakukan SBAR komponen *recommendation* pada saat *hand over* antar shift di Gedung Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah kredibilitas. Kredibilitas sangat berpengaruh terhadap sumber (komunikator) dalam keberhasilan proses komunikasi, karena hal ini mempengaruhi tingkat kepercayaan sasaran terhadap pesan yang disampaikan (Suryani, 2016). Intervensi/tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi, sangat penting untuk menjadi rekomendasi bagi pihak yang kredibel dan

berkepentingan dalam hal ini adalah dokter atau perawat lain agar penatalaksanaan terhadap pasien dapat dilakukan secara akurat dan efektif.