

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TELAAH PUSTAKA

##### 1. *Role Play*

###### a. Pengertian

Pengalaman langsung dalam proses pembelajaran dapat berupa simulasi, yaitu pengalaman belajar dengan menggunakan situasi nyata untuk memahami tentang konsep, prinsip atau ketrampilan tertentu (Anurrahman, 2010).

Sedangkan menurut Rheba dan Martha dalam Nursalam (2008) menyatakan, simulasi merupakan bentuk proses belajar yang menjadikan mahasiswa menjadi lebih aktif dengan menyajikan situasi nyata. Metode ini akan memberi dampak berupa peningkatan kemampuan dalam menyelesaikan permasalahan dengan melibatkan seluruh kemampuan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap mahasiswa.

Pembelajaran dengan metode simulasi dapat disimpulkan berupa proses pembelajaran yang memberikan pengalaman nyata, sehingga diharapkan dapat memberikan respon dalam menyelesaikan masalah.

###### b. Tipe simulasi

Nursalam (2008) menyebutkan bahwa tipe simulasi ada dua, berupa :

###### 1) Latihan simulasi

Merupakan metode simulasi yang menyajikan situasi nyata yang terkontrol. Peserta didik dapat memanipulasi situasi tersebut. Simulasi ini meliputi *written simulation*, simulasi dengan audio visual, dan *live simulated patient*.

2) *Role-playing* (bermain peran)

Suatu bentuk drama dimana peserta didik secara spontan memperagakan peran-peran dalam berinteraksi yang terkait dengan suatu masalah, dan hubungan antar manusia.

c. Tahapan simulasi

Sedangkan untuk tahap simulasi Nursalam (2008) menjelaskan ada 6 langkah, yaitu :

- 1) Menyampaikan tujuan.
- 2) Menjelaskan jalannya simulasi.
- 3) Mengatur peserta didik dalam menjalankan peran dalam simulasi.
- 4) Melakukan uji coba.
- 5) Memberikan komentar setelah proses simulasi.
- 6) Melakukan diskusi untuk membahas proses simulasi.

Berdasarkan kerucut pengalaman yang dikemukakan *Edgar Dale* dalam Nursalam (2008) bahwa pengalaman langsung dapat memberikan kemampuan mengingat hingga 70%, sehingga dapat mendukung kemampuan untuk merubah perilaku lebih besar. Proses pembelajaran akan memberikan dampak yang signifikan pada perubahan sikap maupun perilaku. Guna memunculkan perubahan, diperlukan adanya pengaruh dari luar berupa mekanisme stimulasi – respon. Stimulasi dapat berupa hasil pengamatan maupun pengalaman yang akan menimbulkan respon terhadap stimulasi tersebut.

d. Teori Belajar Thorndike

Thornike dalam Annurahman (2010) menyatakan bahwa belajar merupakan peristiwa terbentuknya asosiasi antara peristiwa-peristiwa yang disebut stimulus (S) dengan respon (R) yang diberikan atas stimulus tersebut.

Thornike mengemukakan tiga hukum belajar :

1) *The law of exercise*

Apabila hubungan antara stimulasi dengan respon dilakukan berulang-ulang dengan kondisi yang sama, maka akan meningkatkan kekuatan hubungan, sehingga tercipta *transfer of treaning*.

2) *The law of effect*

Setiap orang cenderung mengulang atau mempelajari dengan cepat sesuatu yang menimbulkan kepuasan.

3) *The law of riadiness*

Seseorang yang telah siap dalam melakukan tindakan, akan memberikan hasil yang memuaskan, dan apabila tidak ada penyalurannya akan menimbulkan kekecewaan.

## **2. Komunikasi**

### **a. Pengertian**

Komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam sebuah interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna, serta pikir, yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan si penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku (Nasir, et.al., 2009).

Pengertian komunikasi yang lain adalah proses sosial dimana individu-individu menggunakan simbol-simbol untuk menciptakan dan

menginterpretasikan makna dalam lingkungan mereka (West & Turner, 2008).

Komunikasi merupakan sebuah proses penyampaian pikiran-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 (Ali & Sidi, 2006)

b. Bentuk-bentuk komunikasi

Bentuk-bentuk komunikasi menurut Nasir et al.(2009) terbagi dalam beberapa bentuk :

1) *Aggressive Communication*

Komunikasi ini dapat mengurangi hak orang lain dan cenderung untuk merendahkan/ mengendalikan/ menghukum orang lain.

2) *Passive Communication (Submisivve)*

Komunikasi ini lawan dari komunikasi agresif, dimana bentuk komunikasi ini cenderung mengalah, dan tidak dapat mempertahankan kepentingannya sendiri, sehingga hak mereka cenderung dilanggar, dan terjadi penolakan pasif dimana mereka hanya mengomel dibelakang.

3) *Assertive Communication*

Merupakan komunikasi yang terbuka menghargai diri sendiri dan orang lain, serta mengedepankan pada hubungan perasaan antar manusia.

c. Tujuan Komunikasi

Komunikasi memiliki beberapa tujuan. Tujuan utama komunikasi adalah untuk membangun atau menciptakan pemahaman dan pengertian bersama.

Sebagai mana pendapat yang disampaikan Nasir et al.(2009), tujuan komunikasi sebagai berikut :

1) Perubahan sikap (*attitude change*)

Pesan yang diterima oleh komunikan (penerima pesan) menimbulkan pemahanan dan akan menumbuhkan kesadaran untuk menyetujui apa yang disampaikan oleh komunikator (pemberi pesan), sehingga mempengaruhi sikap komunikan sesuai keinginan komunikator.

2) Perubahan pendapat (*opinion change*)

Pemahaman yang timbul dari proses komunikasi yang dimiliki komunikan dalam menerima pesan secara cermat, akan menciptakan pendapat yang berbeda-beda.

3) Perubahan perilaku (*behavior change*)

Pengertian dan pemahaman terhadap suatu pesan memberikan respon pada komunikan untuk merubah perilaku.

4) Perubahan sosial (*social change*)

Membangun dan memelihara ikatan hubungan dengan orang lain sehingga menjadi hubungan yang makin baik, dan secara tidak sengaja komunikasi efektif akan meningkatkan keeratan hubungan interpersonal.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Nasir et al.(2009) mengemukakan beberapa hal yang mempengaruhi dalam proses komunikasi :

1) Status sosial

Perbedaan setatus sosial, seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jabatan atau kedudukan perlu diperhatikan untuk mendapatkan komunikasi efektif, karena pergaulan kita sudah bukan pergaulan bersifat tidak pribadi lagi, selalu dinamis, dan harus menempatkan diri pada pergaulan yang rasional. Hal ini membuat seseorang harus berfikir ulang dalam bergaul, sehingga dapat menghambat komunikasi.

2) Sosial budaya

Keberagaman budaya, suku, ras, norma, bahasa, kebiasaan hidup, dan sebagainya, membuat manusia harus beradaptasi dalam pergaulan dan berkomunikasi. Hal ini dilakukan guna memahami, menyelami, dan mengkondisikan diri dalam keterlibatan berkomunikasi.

3) Status psikologis

Seorang komunikator harus mempersiapkan kondisi psikologisnya sehingga apa yang akan disampaikan sesuai dengan isi pesan tersebut.

Apabila komunikator menyampaikan pesan dalam kondisi marah, kecewa, cemas, iri hati, bingung, pikiran kalut, tidak dikendalikan oleh komunikator dan terutama oleh komunikator, pesan yang disampaikan akan menimbulkan pemahaman yang berbeda.

4) Prasangka

Dugaan yang belum menjamin kebenaran dan selalu menjurus pada kesimpulan yang negatif, karena pandangan yang tidak realistis.

5) Hambatan Semantis

Bahasa yang digunakan seringkali memiliki perbedaan arti dan persepsi karena adanya perbedaan budaya, sehingga akan mengganggu dalam mempersepsikan pesan yang diberikan tidak bersahabat akan menghambat dalam upaya menerjemahkan isi pesan.

6) Lingkungan

Lingkungan yang berisik dan tidak bersahabat akan menghambat upaya menerjemahkan isi pesan, karena adanya gangguan konsentrasi dalam mempersepsikan pesan.

7) Hambatan mekanis

Penggunaan media dalam berkomunikasi terkadang menimbulkan isi pesan menjadi tidak jelas karena adanya gangguan/ hambatan pada saluran komunikasi.

### **3. Komunikasi Efektif Untuk Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)**

Sasaran keselamatan pasien menurut Permenkes tahun 2011 terdapat enam sasaran, salah satunya berupa peningkatan komunikasi efektif, yang memiliki empat elemen penilaian, berupa:

- a. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- b. Perintah lengkap secara lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten (Frelita et.al., 2011).

#### 4. Konsep Komunikasi S-BAR

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/SBAR*).

##### a. Metode komunikasi S-BAR

Tehnik komunikasi dengan metode S-BAR terdiri dari empat langkah (Elaine, et.al., 2008):

##### 1) Situasi

Menyampaikan apa yang terjadi dengan pasien. Di mulai dengan memperkenalkan diri, mengidentifikasi pasien, dan menyatakan masalah.

##### 2) *Background*

Menyampaikan apa latar belakang pada pasien ini. Sampaikan hasil pemeriksaan penunjang dan catatan perkembangan (jika situasi dan waktu memungkinkan). Antisipasi pertanyaan yang mungkin diajukan oleh komunikator (tenaga kesehatan).

##### 3) Penilaian (*Assessment*)

Menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi dari kondisi pasien.

##### 4) Rekomendasi

Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada.

##### b. Fungsi S-BAR dalam proses komunikasi

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).

## 5. *Handover*

### a. Pengertian

*Handover* 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 (Manser, 2011).

*Handover* merupakan proses pelimpahan tanggung jawab dalam merawat pasien yang dilakukan seorang tenaga kesehatan pada tenaga kesehatan lain (Criscitelli, 2013).

### b. Tujuan *handover*

Pentingnya *handover* dalam memberika layanan yang berkelanjutan karena bertujuan untuk (Riesenberg, 2012) :

- 1) Mentransfer informasai
- 2) Menentukan pengambilan keputusan bersama
- 3) Pengalihan tanggung jawab

- 4) Interaksi sosial dan pengembangan solidaritas tim (menciptakan atmosfer positif dalam tim)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *handover*

Efektifitas proses *handover* dipengaruhi oleh lima hal (Gobel et al., 2012) :

- 1) Kurangnya informasi yang memadai.
- 2) Ketersediaan dan kesempatan melakukan kontak langsung antar petugas.  
  
Membangun hubungan yang baik antara petugas kesehatan, akan memudahkan para petugas untuk melakukan komunikasi terutama pada proses *handover* akan lebih baik.
- 3) *Feed back*, pelatihan, dan standar pelaksanaan *handover*.
- 4) Teknologi informasi yang disediakan untuk membantu dalam berkomunikasi.
- 5) Peran dan tanggung jawab pasien.

d. Tahap *handover*

Pelaksanaan *handover* terdiri dari beberapa tahap (Riesenberg, 2012) :

- 1) Pra kerja/ pra *handover* dimana petugas kesehatan yang akan melaksanakan *handover* harus mempersiapkan diri dan mempersiapkan antisipasi terhadap materi, keadaan serta informasi yang akan diterima.

- 2) *Handover* yang sebenarnya yaitu memberikan informasi yang telah disiapkan kepada petugas penerima *handover*.
- 3) Merespon informasi yang diterima merupakan kegiatan dapat berupa mengklarifikasi informasi yang diberikan oleh petugas pemberi *handover*, termasuk menanyakan tindakan yang sudah diberikan maupun yang masih direncanakan.
- 4) Menerima pengalihan tanggung jawab.

e. Pelaksanaan *Handover*

Pelaksanaan *handover* dilakukan berupa :

- 1) *Handover* dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan.
- 2) Saat berada di ruang jaga perawat berdiskusi untuk melaksanakan *handover* dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
- 3) Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya.

Menurut Nursalam (2014) hal-hal yang perlu disampaikan pada saat *handover* antara lain :

- 1) Identitas klien dan diagnosa medis.
- 2) Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul.
- 3) Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.
- 4) Intervensi kolaborasi dan dependen.

- 5) Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan penunjang lainnya, konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin.
- 6) Klarifikasi dapat dilakukan, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas secara singkat dan jelas
- 7) Lama *handover* untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci, dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan.

f. Hal-hal yang disampaikan pada *handover* pasien nifas.

Melakukan observasi perubahan fisiologis *postpartum* pada ibu dan bayi merupakan salah satu manajemen kebidanan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan (Fraser dan Cooper, 2009).

Hal-hal yang harus diperhatikan pada perubahan *post partum* menurut Varney (2015) antara lain :

- 1) Tanda-tanda vital, berupa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 2) Observasi payudara, berupa keadaan fisiknya, pengeluarannya, serta kemampuan menyusunya.
- 3) Perubahan uterus (*involutio*)
- 4) Pengeluaran pervaginam (*lochea*) berupa jenisnya, banyaknya, dan baunya.
- 5) Perawatan perineum, dengan melakukan perawatan luka perineum, mengobservasi adanya memar, edema, hematoma, tanda-tanda inflamasi, sampai peradangan hingga terjadi pengeluaran nanah.
- 6) Observasi keadaan anus untuk mengamati adanya kejadian hemoroid.
- 7) Pengeluaran urin.

- 8) Extremitas, untuk mengamati kemungkinan terjadinya *varicosities*,  
*edema*.
- 9) Kemampuan mobilisasi.

## B. PENELITIAN TERDAHULU

**Tabel 1. Daftar penelitian terdahulu dan perbedaan dengan penelitian ini**

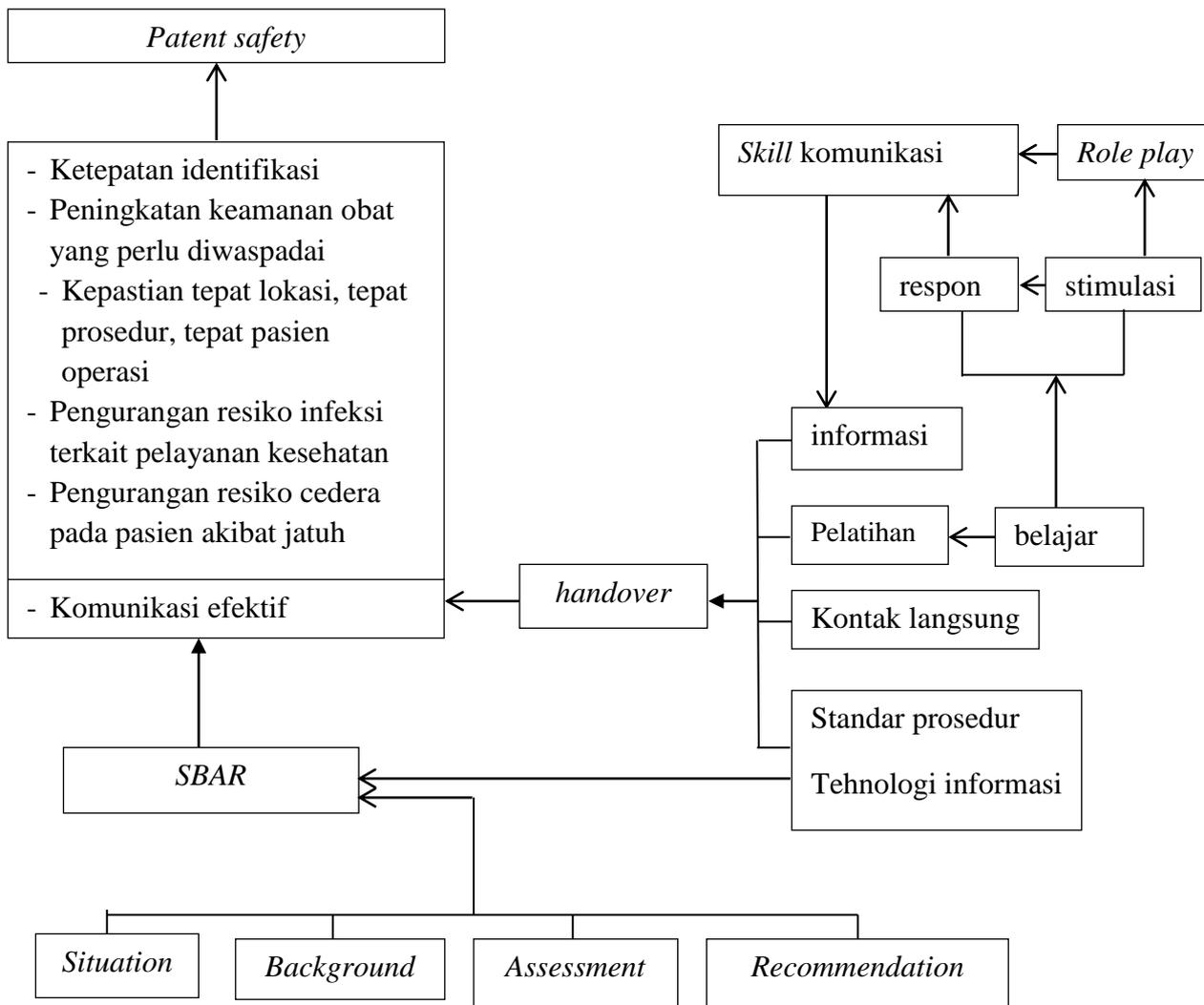
<b>Nama Pemeliti</b>	Cemy Nur Fitria	Ananta Arya Wijaya I Wayan, Sukadarma IGN Ketut, Asdiwinata I Nyoman	James M. Vardaman, Paul Cornell, Maria B. Gondo, John M. Amis, Mary Townsend-Gervis, Carol Thetford	Erel Joffe; James P. Turley, Kevin O. Hwang, Todd R. Johnson, Crag W. Johnson, Elmer V. Berstam,
<b>Tahun</b>	2013	2014	2011	2013
<b>Judul</b>	Efektifitas pelatihan komunikasi SBAR dalam meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat di ruang medikal bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta	Pengaruh Edukasi Teknik SBAR Saat <i>Handover</i> Terhadap Penerapan Sasaran <i>International Patient Safety Goals 2 (Ipsg 2)</i> Di Ruang Rawat Inap Nakula Dan Sahadewa Rsud Sanjiw Ani Gianyar	<i>Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment</i>	<i>Evaluation of a Problem-Specific SBAR Tool to Improve After-Hours Nurse-Physician Communication</i>
<b>Metode</b>	<i>Quasi eksperimental</i> dengan pendekatan <i>pre-test</i> dan <i>post-test only within control group</i>	<i>Quasi eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one-group Pre test-post test design</i>	Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus	<i>Randomized Trial</i>

<b>Hasil</b>	Terdapat perbedaan yang bermakna pada motivasi dan psikomotor sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi SBAR	Adanya pengaruh edukasi teknik SBAR saat <i>handover</i> terhadap penerapan sasaran International Patient Safety Goals 2 (IPSG 2) di ruang rawat inap Nakula dan Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar	SBAR dapat digunakan dalam standar baku komunikasi efektif, terbentuk skema pengambilan keputusan yang cepat, pengembangan legitimasi, pengembangan model social, penguatan <i>dominant logics</i> .	Komunikasi efektif menggunakan telepon antara dokter dan perawat dengan berbasis metode SBAR tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kelengkapan informasi maupun informasi utama.
<b>Perbedaan dengan penelitian ini</b>	Variabel terikat yang diukur berupa <i>skill</i> komunikasi saat <i>handover</i>	Variabel bebas berupa pengaruh perlakuan dengan <i>role play</i>	Metode penelitian yang digunakan berupa <i>Quasi eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one-group Pre test-post test design</i>	Metode penelitian yang digunakan berupa <i>Quasi eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one-group Pre test-post test design</i>

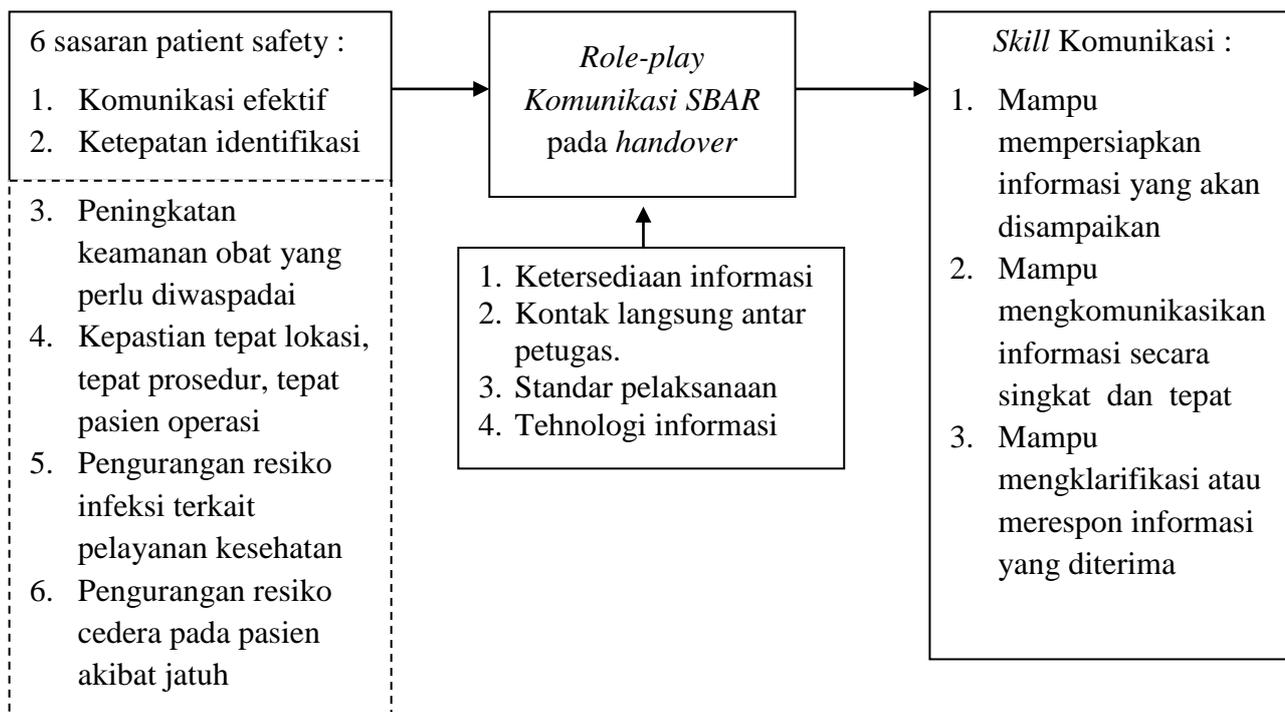
### C. LANDASAN TEORI

1. Proses belajar, menurut Thorndike, merupakan peristiwa terbentuknya asosiasi antara peristiwa yang disebut stimulasi yang menimbulkan respon terhadap stimulasi tersebut.
2. Berdasarkan kerucut pengalaman yang dikemukakan *Edgar Dale* bahwa bentuk pembelajaran simulasi dalam bentuk *role-play* dengan menggunakan situasi nyata untuk memberikan pengalaman langsung, dapat meningkatkan kemampuan mengingat sampai 70%, sehingga dapat mendukung terjadinya perubahan perilaku lebih besar yang merupakan salah satu tujuan dari komunikasi (Nursalam, 2008).
3. Michael Leonard, MD memperkenalkan bentuk komunikasi efektif yang dilakukan dalam memberikan perawatan dengan kerangka yang berisi Situasi - Latar Belakang - Assessment- Rekomendasi (*Situation-Background-Assessment-Recommendation/SBAR*) (Cynthia D. & Gayle, 2009). SBAR merupakan salah satu mekanisme yang mudah digunakan terutama hal yang kritis, membutuhkan perhatian segera baik (Elaine et al., 2008).
4. *Handover* 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 (Manser, 2011). *Handover* pada perawatan *postpartum* meliputi pemantauan tanda-tanda vital, kondisi payudara, pengeluarannya, kemampuan menyusui, *involusio uteri*, pengeluaran pervaginam (*lochea*), kondisi perineum, keadaan anggota gerak, pengeluaran urin, kondisi anus, kemampuan mobilisasi (Varney, 2015).

**D. KERANGKA TEORI**



## KERANGKA KONSEP



Keterangan :

Variabel yang diteliti :

Variabel yang tidak diteliti :

### A. HIPOTESIS

Berdasar pertanyaan penelitian, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

Ha : *Role-play* SBAR dapat mempengaruhi peningkatan *skill* komunikasi *handover* pada mahasiswa kebidanan di bangsal nifas RS ‘Aisyiyah Muntilan.