

Noormailida Astuti¹, Bahrul Ilmi²,
Ruslina Wati³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cahaya Bangsa

²Politeknik kesehatan Banjarmasin

³Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Korespondensi: Noormailida Astuti
Email: noormailida.astuti@gmail.com

Penerapan Komunikasi *Situation, Background, Assesment, Rekomendation* (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan *Handover*

Info Artikel

Online : <http://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp>
ISSN : 2548 4249 (Print)
: 2548 592X (Online)
DOI : 10.18196/ijnp.3192

Abstrak

Latar Belakang: Rumah sakit yang terakreditasi dalam sistem akreditasi KARS 2012 mengarahkan kegiatan RS agar memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas jaminan rasa aman. Keamanan pelayanan di RS salah satunya peningkatan komunikasi efektif antar perawat, sehingga tidak terjadi kesalahan informasi saat *handover* dan menjamin keselamatan pasien karena belum maksimalnya penerapan komunikasi SBAR.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover* di RSUD Banjarmasin.

Method: Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Hasil: Hasil penelitian mengidentifikasi sebanyak enam tema, yaitu Pengalaman penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*; Manfaat penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*; Hambatan penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*; Tantangan penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*; Cara beradaptasi penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*; Harapan penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*.

Kesimpulan: Rekomendasi peneliti sebaiknya pihak manajemen khususnya bidang keperawatan melakukan perbaikan fasilitas pada format dokumentasi SBAR dan melakukan sosialisasi manfaat komunikasi SBAR ke ruangan yang belum menerapkan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*.

Kata Kunci : *Handover*, Pengalaman, SBAR

Abstract

Background: Accredited hospitals in KARS 2012 accreditation system direct RS activities to provide services that meet safety assurance standards. Safety of service in the hospital one of them is increasing the effective communication between nurses, so that there is no information error when *handover* and guarantee patient safety because not maximal application of SBAR communication.

Objective: The purpose of the study explored the application of SBAR communication to nurses in implementing *handover* at Banjarmasin General Hospital.

Method: The research was conducted using qualitative method with phenomenology approach.

Result: The research results identify as many as six themes, namely: Experience of SBAR communication implementation in *handover*; Benefits of implementing SBAR communication in *handover*; Barriers

to the implementation of SBAR communication in handover; Challenges of implementing SBAR communication in handover; How to adapt the implementation of SBAR communication in handover; Expectations of SBAR communication in handover.

Conclusion: Recommendation Management, especially in the field of nursing should make facility improvements on the SBAR documentation format and socialize the benefits of SBAR communication to a room that has not implemented SBAR communication in implementing handover.

Keywords: Experience, SBAR, Handover

PENDAHULUAN

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk menjaga kualitas layanan di rumah sakit melalui Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan undang – undang No. 44 pasal 43 ayat (1) yang menyebutkan bahwa rumah sakit menerapkan keselamatan pasien. Hal ini juga sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 /MENKES/ PER/ II / 2017 pasal 5 ayat 4 tentang keselamatan pasien di rumah sakit salah satunya menyebutkan bahwa komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Menurut komite akreditasi rumah sakit (2012) maksud dan tujuan sasaran keselamatan pasien dengan peningkatan komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan di pahami oleh pasien/penerima maka dapat mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis.

Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas dan pelayanan kesehatan melalui penerapan standarisasi komite akreditasi rumah sakit (KARS) versi 2012. Rumah sakit yang terakreditasi sistem akreditasi KARS 2012 mengarahkan seluruh kegiatan pelayanan rumah sakit agar memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas serta jaminan rasa aman. Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya di lihat dari peningkatan komunikasi efektif antar perawat, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam informasi saat *handover* dan menjamin keselamatan pasien.

Standar *Joint Commision International (JCI)* Edisi 5 tahun 2014 menyatakan bahwa *International Patient Safety Goal (IPSG) 2.2* atau sasaran

keselamatan pasien (SKP) kedua yaitu rumah sakit mengembangkan dan menerapkan suatu proses untuk komunikasi serah terima, sebagai upaya untuk mengurangi dampak akibat penyampaian dan penerimaan informasi yang tidak tepat yaitu dengan memperkenalkan komunikasi efektif yang dapat digunakan dalam *handover*.

SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera, komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas *handover* yang akan menekan angka *medical error* (Cynthia D. & Gayle, 2009, Raymond & Harrison, 2014).

Komunikasi ISBAR dan S-BAR (*Introduction, Situation, Background, Assesment, Recomendation*) adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat, efisien untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis, efektif, terstruktur dan menghemat waktu serta tercapai peningkatan keselamatan pasien. Gangguan komunikasi antar perawat dapat mengakibatkan proses keperawatan terhenti, kinerja asuhan keperawatan juga akan menurun, bahkan menghambat pemenuhan tujuan asuhan keperawatan, komunikasi yang tidak efektif akan berdampak buruk bagi pasien, hampir 70 % kejadian *sentinel* di rumah sakit disebabkan karena kegagalan komunikasi dan 75 % nya mengakibatkan kematian, (Linda 2006, Lisbeth Blom, *et al*, 2015, Tamsuri 2016)

Kesalahan dalam komunikasi merupakan penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat 2006 yaitu dari 25000 -30000

kejadian buruk yang dapat dicegah, menyebabkan 11% cacat permanen, kejadian buruk ini dikarenakan 6% masalah perbedaan komunikasi dan juga karena tidak memadai tingkat keterampilannya. Dari data hasil *Root Cause Analysis* (RCA) salah satu RS di Amerika 90% penyebab kejadian tidak diharapkan yaitu komunikasi dan 50% terjadi kejadian tidak diharapkan pada saat serah terima informasi pasien. Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius, angka insiden kejadian tidak diharapkan (KTD) dari berbagai negara ditemukan rentang 3,2 % - 16,6 % sedangkan di Eropa angka resiko infeksi 83% dan bukti kesalahan medis 50 – 72,3 % (WHO, 2007, WHO, 2014, JCI, *Journal and Patient Safety*, Vol.32, March 2006).

Data insiden kejadian nyaris cedera (KNC) di Indonesia yaitu 53,33 % sedangkan kejadian tidak diharapkan (KTD) 46,67 % (KKP-RS 2010). Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien di Indonesia belum maksimal. Angood (2007) dalam Dewi (2012) mengungkapkan berdasarkan hasil kajian data penyebab utama dari kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC) di rumah sakit adalah komunikasi. Mustikawati, 2011 dalam Triwibowo, 2016 menyatakan bahwa keselamatan dalam asuhan keperawatan yang berkualitas.

Transfer informasi pada saat pergantian *shift* disebut dengan *handover*. Informasi terkait keadaan klinis pasien, kebutuhan pasien, keadaan personal pasien, sampai pada faktor sosial pasien. Terdapat hubungan motivasi dengan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam *handover* pada perawat pelaksana, karena perawat yang mampu berkomunikasi yang baik akan meningkatkan citra profesionalisme pada dirinya. (Mc Cloughen *et al* 2008, Dewi 2012, Singgih 2015, Triwibowo, 2016)

Dampak apabila tidak dilaksanakan komunikasi SBAR pada saat *handover* maka terjadi peningkatan resiko insiden keselamatan pasien, komunikasi antar perawat tidak efektif sehingga berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan, selain itu peningkatan kesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien akan berkurang serta penurunan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Alvarado

2006, Cahyono 2008, Supinganto 2015, Qomariah 2015).

Teori keperawatan yang terkait dengan penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover* untuk mencapai tujuan terlaksananya komunikasi yang efektif antar perawat yaitu teori Imogine King, Myra Estrine Levine dan Sister Calista Roy yang menjelaskan bahwa manusia sebagai sistem interpersonal yang mampu berinteraksi, berkomunikasi, dan saling terikat untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada lingkungan. (Alligood, 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti pada bulan Agustus 2017 di RSUD Banjarmasin, menggunakan metode observasi dan wawancara didapatkan bahwa metode *handover* yang saat ini dilakukan di RSUD Banjarmasin sudah 40% menggunakan komunikasi SBAR, namun penerapannya belum maksimal karena masih ada unit perawatan lainnya yang belum melaksanakan *handover* menggunakan metode komunikasi SBAR, selain itu penerapan dan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam *handover* baru berjalan 2 bulan sehingga perawat perlu beradaptasi terhadap perubahan tersebut.

Banyak informasi yang belum terisi mengenai kondisi pasien terkini, perawat hanya menuliskan keadaan umum pasien, seharusnya pada komponen ini dijelaskan kondisi klinik lain yang mendukung keadaan pasien seperti hasil pemeriksaan tanda – tanda vital, laboratorium, *Rontgen*, dan *ultrasonografi*.

Bagian pendidikan dan pelatihan (diklat) RSUD Banjarmasin sudah melaksanakan pelatihan komunikasi efektif untuk petugas kesehatan pada tahun 2016, semua perawat di RSUD Banjarmasin sudah mengikuti sosialisasi pelaksanaan dan pendokumentasian *handover* menggunakan komunikasi SBAR yang disampaikan oleh manajemen dan komite keperawatan.

RSUD Banjarmasin menetapkan kebijakan menggunakan komunikasi SBAR pada pelaksanaan *handover* dalam rangka meningkatkan komunikasi antar perawat di unit keperawatan. Menurut manajemen keperawatan perubahan dokumentasi keperawatan yang dilaksanakan dikarenakan

format SBAR lebih lengkap dan mencakup item-item keselamatan pasien, sehingga diharapkan semua perawat mengetahui keadaan pasien saat pelaksanaan *handover*. Berdasarkan permasalahan tersebut maka pertanyaan pada penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover* di RSUD Banjarmasin? “

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) atau wawancara semi terstruktur. Tujuan penelitian mengeksplorasi penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover* di RSUD Banjarmasin. Subjek penelitian adalah seluruh perawat di unit keperawatan rawat inap di RSUD Banjarmasin, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang sesuai tingkat kejenuhannya. Kriteria partisipan pada penelitian ini adalah bersedia menjadi partisipan yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian, mampu mengekspresikan pengalamannya, pernah mengikuti kegiatan sosialisasi komunikasi SBAR dan bekerja di ruang rawat inap yang menerapkan pelaksanaan *handover* menggunakan komunikasi SBAR. Instrumen utama (instrumen penelitian) dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri.

Uji kredibilitas (kepercayaan) dilakukan dengan cara pengecekan kembali kepada partisipan tentang transkrip verbatim yang telah dibuat guna melihat kesesuaian antara hasil rekaman, transkrip verbatim dan *field note*. Proses selanjutnya menanyakan kepada partisipan, apakah ada data yang perlu di klarifikasi sesuai maksud oleh partisipan. Semua partisipan pada penelitian menyebutkan bahwa data pada transkrip verbatim dan *field note* sudah sesuai.

HASIL

Partisipan merupakan perawat yang memenuhi kriteria dan bekerja di ruangan yang menerapkan metode komunikasi SBAR yaitu ruang rawat inap syaraf, ruang rawat inap bedah, ruang rawat inap *vip* lantai 2 dan ruang rawat inap *vip* lantai 3 di RSUD Banjarmasin. Adapun jumlah partisipan 7 (tujuh) orang yang terdiri dari 6 orang wanita dan 1

orang laki-laki dengan usia muda 30 tahun dan usia tua 40 tahun. tingkat pendidikan partisipan 4 (empat) orang S.Kep Ners dan 3 (tiga) orang D3 Keperawatan. Pengalaman bekerja partisipan rata-rata 6- 17 tahun.

Hasil analisis data kualitatif yang di kumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 7 (tujuh) partisipan terdapat 6 (enam) tema dan 16 (enam belas) subtema yang teridentifikasi.

Adapun penjelasan dari tema tersebut yaitu :

- (1) Pengalaman penerapan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*.
- (2) Manfaat penerapan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*.
- (3) Hambatan penerapan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*.
- (4) Tantangan penerapan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*.
- (5) Cara beradaptasi terhadap penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*.
- (6) Harapan penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*.

Adapun penjelasan masing-masing tema berdasarkan ungkapan-ungkapan partisipan sebagai berikut :

Tema 1 : Pengalaman penerapan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*.

Menurut pernyataan dari 7 partisipan dalam melaksanakan *handover* menggunakan komunikasi SBAR menghasilkan subtema memudahkan pekerjaan dan memudahkan pertanggung jawaban keperawatan.

a. Memudahkan pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara kepada tujuh partisipan di dapatkan kategori yaitu pekerjaan terkoordinir dengan baik, pendokumentasian menjadi lebih sistematis, pendokumentasian menuntut ketelitian. Berikut penjelasan partisipan:

“*instruksi tercatat cukup jelas*”, “*keluhan-keluhan pasien mudah di catatnya*” (P1)

“*jadi sbar ini lebih sistematis cara kerjanya*”, “*assesment nya pun sangat komprehensif*”, “*data fokus, juga rekomendasi dan intervensi untuk mengatasi diagnosa keperawatan jadi lebih spesifik*” (P2)

"kalo menurut saya pakai SBAR..lebih teliti dan berurutan kalo tulisan atasnya betul otomatis nya tulisan bawahnya pasti ngikutin" (P1)

"kalo pakai SBAR..ga bisa mengarang, kita harus jeli dan ga bisa bila tidak melihat langsung ke pasien nya.jadi perawat bisa benar2 fokus ke pasien apalagi timbang terimanya membawa status pasien" (P1)

b. Memudahkan pertanggung jawaban keperawatan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada tujuh partisipan di dapatkan kategori yaitu melaksanakan peraturan seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

"Ya, kita laksanakan, karena merupakan acuan dan protap" (P2)

"Apalagi penilaian JCI (joint commision International) memakai ini, kalo ditanya kamu ngelakuin apa sama pasiennya udah tinggal tunjukin aja dokumentasi, ada aspek legalnya juga"(P4)

Tema 2: Manfaat penerapan handover menggunakan komunikasi SBAR

Menurut pernyataan dari 7 partisipan terdapat banyak manfaat dalam melaksanakan handover menggunakan komunikasi SBAR, menghasilkan subtema yaitu manfaat ke perawat, manfaat ke patient safety, dan manfaat ke pasien. Adapun manfaat- manfaat tersebut akan di uraikan di bawah ini sesuai pernyataan partisipan.

a. Manfaat ke pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tujuh partisipan di dapatkan kategori pekerjaan terdokumentasi dengan baik, memudahkan perencanaan ke pasien, efisien dalam menjalankan tanggung jawab, lebih mengetahui keadaan pasien, dan meningkatkan mutu timbang terima. Berikut ungkapan partisipan :

"Kita jadi tahu pasien itu sudah diapain seharian itu terus eeee (nada panjang) yang tidak dan yang belum dikerjain apa, jadi tinggal dilihat di SBAR ini sudah terdokumentasi semuanya" (P4)

"karena sudah tercantum disini, sama itu lo eeee (nada panjang) untuk melaksanakan intervensi yang sebelumnya atau yang akan dilakukan lebih mudah" (P7)

"Waktunya lebih efisien ,karena tiap masing-masing tim jadi lebih tahu tanggung jawabnya, lebih efisien sih menurut saya, kita juga lebih tahu kondisi pasien kita masing2" (P3)

"Kita lebih tahu kondisi setiap pasien secara rinci" (P5)

"antara perawat yang jaga dan perawat yang selanjutnya terjadi peningkatan timbang terima..jadi lebih mengetahui keadaan pasiennya"(P5)

b. Patient safety

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan kategori dalam patient safety yaitu mengevaluasi keselamatan pasien, memonitor keselamatan pasien, meningkatkan mutu perawatan dalam patient safety, terhindar dari resiko kejadian tidak diharapkan dan mengevaluasi keselamatan pasien. Seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

"..kalau ke pasien sih saya rasa efektif, lebih safety, pagar, roda tempat tidur. sebelumnya kita tidak pernah seperti itu kalo dulu soap kita tidak memperhatikan itu..jadisekarang ada."(P6)

"terus kalo yang untuk keselamatan pasien jadi meningkat, dengan melihat gelang identitas dan checklist pasien safety yang lain misalnya gantungan penanda resiko jatuh (P1)

"yang kita rasakan memang meningkat, otomatis.. karena setiap kita melaksanakan timbang terima ada ceklist patient safety yang harus diisi.. (P1)

"mengurangi resiko terjadi hal-hal yang tidak diinginkan ke pasien"(P5)

c. Manfaat ke pasien

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan kategori- kategori yaitu pasien merasa senang, memudahkan dokumentasi dan menegakkan diagnosa keperawatan.

"Iya, pasiennya malah senang kalo di validasi" (P4)
"karena misal tiba-tiba suhu pasien tinggi maka tidak terdokumentasi jam berapa pasien suhunya tinggi Tapi kalau menggunakan Sbar terdokumentasi secara lengkap dan menggunakan sbar diagnosa pagi bisa berbeda dengan diagnosa sore" (P4)

Tema 3: Hambatan dalam penerapan handover menggunakan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*.

Berdasarkan hasil wawancara di dapatkan tema ketiga yang menggambarkan hambatan dalam penerapan *handover* menggunakan komunikasi SBAR, adapun hambatan yang di dapatkan yaitu perbedaan persepsi perawat pada pendokumentasian, fasilitas yang kurang memadai, perawat kurang teliti, penggunaan waktu yang belum efektif, dan psikologis perawat. Hambatan-hambatan tersebut akan di uraikan di bawah ini sesuai pernyataan partisipan.

"kendalanya sempat terjadi perbedaan persepsi...tentang pengisian format implementasi dan intervensi..." (P1)

"kolom terbatas, karena kekecilan" (P1)

"yang kolaboratifnya kadang tertinggal ga ada di masukkan..kadang disitu sih biasanya yang miss nya, rencana ke pasien hari itu tidak ditulis disitu ..paling itu sih bu" (P1)

"hambatannya lebih kepada ketepatan waktu penerapan timbang terima tersebut" (P3)

"jenuh... (bosan) itu efek nya mba, kita jenuh, karena ini terus yang kita tulis kan jenuh..." (P2)

Tema 4: Tantangan penerapan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*.

Berdasarkan hasil wawancara di dapatkan tema keempat yang menggambarkan tantangan penerapan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*, adapun kategori yang di dapatkan yaitu menambah ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan serta mengikuti prosedur tetap rumah sakit. Tantangan tersebut akan di uraikan sesuai pernyataan partisipan dibawah ini :

"Ya ini tertantang untuk membuka buku nanda lagi karena memvalidasi datanya mengangkat

diagnosanya berdasarkan ini juga data yang muncul dipasien" (P4).

"tantangannya berarti harus update, update tentang ilmu keperawatannya" (P4).

"sudah harus pakai ini, ya kita laksanakan, karena merupakan acuan dan protap" (P2)

Tema 5: Cara beradaptasi terhadap penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*.

Berdasarkan hasil wawancara di dapatkan tema kelima yang menggambarkan cara beradaptasi terhadap penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*, adapun cara beradaptasi yang di dapatkan antara lain tanpa subtema dengan kategori melakukan supervisi tindakan yang dilakukan perawat pelaksana, dengan subtema pengisian format SBAR sesuai instruksi, penyesuaian dengan perubahan dan mengikuti sosialisasi. Cara beradaptasi tersebut akan di uraikan di bawah ini sesuai pernyataan partisipan :

"awalnya..kalau saya kemarin itu dari perawat pelaksana yang mengisi format komunikasi SBAR jadi saya sebagai ketua tim hanya memonitornya.. jadi saya lihat lagi pada pasien itu, betul tidak yang dikerjakan perawat pelaksana" (P1)

"Saya menerima perubahan dan sambil belajar lah juga perlahan-lahan saya menjalani sesuai dengan apa yang ada di situ" (P5)

"karena ada perubahan itu kita dikumpulkan di ruang rapat oleh kepala ruangan, kita saling belajar dan mendiskusikan tentang sbar ini" (P2)

"dari manajemen dan komite keperawatan juga datang kesini sosialisasi dan menjelaskan tentang sbar ini" (P6)

Tema 6: Harapan terkait penerapan komunikasi SBAR dalam melaksanakan *handover*. Berdasarkan hasil wawancara di dapatkan tema keenam yang menggambarkan harapan terkait penerapan komunikasi SBAR, adapun harapan yang di dapatkan meliputi harapan terhadap rumah sakit, harapan terhadap pasien, harapan terhadap perawat. Harapan-harapan tersebut akan di uraikan sesuai pernyataan partisipan berikut:

"Harapan saya seluruh ruangan bisa memakai sbar juga" (P6)

"Dikembangkan lebih lanjut secara terus menerus karena merupakan acuan dan protap" (P2)

“Kalo bisa kotak penulisan intervensi dan implementasi ini di perlebar” (sambil menunjuk ke format SBAR) (P2)

“Kalo menurut saya kotak penulisan ini di perbesar, (sambil menunjuk ke format SBAR) misalnya kan kotak penulisan assesment ini bisa di perkecil hasil pemeriksaan ini dan kolom rekomendasi ini di besarin” (P6)

“Catatan perkembangan keperawatan itu berkesinambungan nantinya, asal memang dilihat dari shift ke shift berikutnya jadi pelayanan ke pasien nya tetap berlanjut pakai SBAR” (P1)

“keselamatan pasien meningkat., mutunya juga meningkat tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan meningkat.”(P1)

PEMBAHASAN

Tema pertama pada penelitian ini yaitu tentang pengalaman penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover*. Tema ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Catherine D, et.al. (2011). *Improving Patient Safety Though Provider Communication Strategy Enhancements* yaitu SBAR telah menjadi standar untuk berkomunikasi dalam perawatan pasien, SBAR efektif dalam menjembatani perbedaan dalam gaya komunikasi dan membantu untuk mendapatkan persamaan persepsi antar tim medis.

Komunikasi SBAR merupakan suatu teknik informasi dan komunikasi yang sangat efektif dalam pelaksanaan *handover* yang membantu perawat dalam melaksanakan pekerjaan dan memudahkan mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi perawatan pasien yang berkesinambungan sehingga memberikan informasi yang jelas pada tim perawat setiap pergantian shift karena semua informasi yang telah tercatat dalam status pasien, disampaikan secara berurutan dan ringkas.

Tema kedua dalam penelitian ini yaitu Manfaat penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover*. Tema ini didukung teori yang di uraikan oleh Parry, J. (2012) tentang *Improving clinical communication using SBAR* “*Improving care, delivering quality* yaitu

komunikasi SBAR dapat meningkatkan informasi, meningkatkan keefektifan pemberian pelayanan, dan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mencakup semua aspek dalam asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. SBAR merupakan alat komunikasi yang efektif dalam meningkatkan patient safety dimana terdapat proses memonitor, mengevaluasi keselamatan pasien dan terbukti dapat meningkatkan mutu patient safety di rumah sakit, dengan penerapan komunikasi SBAR ini kepercayaan masyarakat terhadap citra rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan juga semakin baik.

Tema ketiga dalam penelitian ini adalah Hambatan penerapan *handover* menggunakan komunikasi SBAR tema ini didukung teori yang diuraikan oleh Amirah. (2013). Hubungan Komunikasi (Mendengarkan, Menjelaskan Dan Kompetensi) Dengan Kepercayaan, Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Di Makassar yaitu faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah persepsi, nilai, emosi, latar belakang, peran, pengetahuan dan hubungan. Perawat yang memiliki sikap dan persepsi baik dalam pekerjaannya akan memiliki kinerja yang baik dalam pendokumentasian keperawatan, apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, maka layanan yang diberikan akan efisien dan efektif.

Tema keempat dalam penelitian ini yaitu tantangan penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover*, tema ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria, N.C. (2013) Efektifitas Pelatihan Komunikasi SBAR Dalam Meningkatkan Motivasi Dan Psikomotor Perawat Di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta, pelatihan komunikasi SBAR dapat meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat dan meningkatkan budaya kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien. Perawat professional mempunyai tugas memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya. Perawat dituntut memiliki kemampuan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi, bisa didapat pada

pendidikan formal maupun non formal, hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menghilangkan kesenjangan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat, selain itu terlaksananya pentingnya komunikasi yang efektif dengan teknik komunikasi SBAR saat *handover* dapat meningkatkan efisiensi dalam pelayanan keperawatan.

Tema kelima dalam penelitian ini yaitu Cara beradaptasi dalam penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover*. Tema ini didukung oleh teori yang diuraikan oleh Dewi.M (2012) tentang pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi, menyatakan upaya nyata yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam mengkomunikasikan keselamatan pasien salah satunya melalui pengintegrasian keselamatan pasien, dalam aktivitas operan jaga yang disosialisasikan melalui kegiatan pelatihan lanjutan terkait *patient safety* dan disediakannya format pemeriksaan keselamatan pasien pada *medical record* sehingga dapat memudahkan perawat pada saat melakukan pemeriksaan keselamatan pasien. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat melalui sosialisasi dalam bentuk kegiatan sosialisasi secara langsung di lapangan, langsung dari pimpinan ke perawat pelaksana, pelatihan lanjutan, dan disediakannya format SBAR yang mendukung. Sehingga perawat akan lebih fokus dan terarah dalam melakukan asuhan keperawatan.

Tema keenam yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah harapan terkait penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover*. Tema ini didukung oleh penelitian Triwibowo dan Harahap (2016) bahwa penyebab utama adverse event, near miss, dan sentinel event di rumah sakit adalah faktor komunikasi. keselamatan pasien meningkat dengan adanya *handover* yang baik. Baik buruknya pelaksanaan *handover* dapat mempengaruhi *patient safety*. SBAR merupakan alat yang dapat digunakan pada saat *handover* untuk memberikan kualitas transfer informasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang bermutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam menyelesaikan masalah pasien. Sehingga dalam proses komunikasi tersebut juga

terjadi peningkatan mutu asuhan keperawatan dan keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Makna yang di dapatkan dari penelitian ini menyatakan bahwa penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan *handover* di RSUD Banjarmasin sudah terlaksana dengan baik namun belum berjalan secara maksimal dan masih terdapat banyak hambatan-hambatan yang dirasakan oleh perawat. Adapun hambatan tersebut perbedaan persepsi, fasilitas format SBAR yang kurang memadai, perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif dan terdapat psikologis perawat berupa perasaan jenuh efek dari pendokumentasian SBAR. Diperlukan upaya manajemen keperawatan meningkatkan penerapan metode SBAR dan melakukan perbaikan format SBAR untuk mengurangi hambatan yang dirasakan perawat sehingga pelayanan keperawatan berkelanjutan dan kepuasan pasien meningkat.

REFERENSI

- Afiyanti & Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Alligood, M. (2014). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia. Volume 1, Jakarta : Elsevier
- Alwasilah, A.C (2011), *Pokoknya kualitas dasar-dasar merancang dan melakukan penelitian kualitatif*, cetakan ke enam, Jakarta : PT Dunia pustaka jaya.
- Agus Supinganto, dkk (2015). *Identifikasi Komunikasi Efektif SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation)* Di RSUD Kota Mataram. STIKes Yarsi Mataram. Tersedia dalam : <stikesyarsimataram.ac.id>
- AHHA (Australian Healthcare & Hospitas Association). (2009). *Clinical Handover: System Cange, Leadership and Principles*
- Andreoli, A, Et Al. (2010) *Using SBAR To Communicate Falls Risk And Management In Inter-Professional Rehabilitation Teams*, Volume 13. Journal Healthcare Quarterly. Available from : <www.Longwoods.Com>

- Anonymous, S (2012). *Safer Care Improving Patient Safety, NHS Institute For Innovation And Improvement*. Journal of Interprofessional care, 24(1): 111-114.
- Bungin, B. (2015), *Analisis Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis Dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. PT Rajagrafindo Persada: Jakarta.
- Blom L, et.al (2015) *The Situation, Background, Assesment And Recomendation (SBAR) Model For Communication Between Health Care Profesionals : A Clinical Intervention Pilot Study*, International Journal Of Caring Sciences. Available from :<e-resources.perpusnas.go.id.>
- Catherine D, et.al. (2011). *Improving Patient Safety Though Provider Communication Strategy Enhancements*. BMC Health Services Reseach (edisi online) Vol 11:45. Tersedia dalam: <http://www.biomedcentral.com>.
- Cecep T, Zainuddin H. (2015). *Studi Kualitatif: Peran Handover Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*, Jurnal Pena Medika, ISSN: 2086-843X, Vol. 6, No. 2
- Cynthia D., B., Gayle, K. (2009). *Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes'*. J. Healhc. Qual. Vol. 31, No. 5 Available from.: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19813557>>
- Dewi, M. (2012), *Pengaruh Pelatihan Timbang Terima pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di RSUD Raden Mattaher Jambi*, Tesis, Jurnal Health & Sport, Volume 5, Nomor 3. Tersedia dalam : <pasca.unhas.ac.id>
- Fitria, N.C. (2013) *Efektifitas Pelatihan Komunikasi SBAR Dalam Meningkatkan Motivasi Dan Psikomotor Perawat Di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta*, Prosiding.
- Mursidah Dewi. (2012). *Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi*. Jurnal Health & Sport, Volume 5, Nomor 3, Agustus 2012. dalam:<download.portalgaruda.org>
- Moleong, L. J. (2104). *Metodelogi penelitian kualitatif*. Bandung : PT Rajatama Rosdakarya.
- Narayan, M.C. (2013). *Using SBAR Comunication in Efforts to Prevent Patient Rehospitalizations*. Diunduh dari www.nursingcentre.com
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: PT Salemba Medika
- Parry,J.(2012). *Improving clinical communication using SBAR "Improving care, delivering quality"*. <http://www.1000livesplus.Wales.Nhs.uk>,
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2017) *tentang keselamatan pasien*. (internet), Tersedia dalam:<www.indonesianpublichealth.com>
- Qomariah. S.N. Uyan. A.L. (2015). *Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien (Correlation Of Ccommunication Factor With Patient Safety Incident)*. Journal Of Ners Community. Volume O6. Nomor 2. November 2015. Tersedia dalam: <journal.unigres.ac.id>
- Randmaa, et al. (2014). *SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study*. (internet). Volume 4. Iss. 1. Available from: <e-resources.perpusnas.go.id>
- Raymond & Harrison. (2014). *The Structured Communication tool SBAR (Situation, Background, Assesment and Recommendation) improves communication in neonatology*. Sout African Medical Journal.

- Stewart, K. R. (2016). SBAR, Communication, And Patient Safety : An Integrated Literature Review. University Of Tennessee At Chattanooga. Available from: <scholar.utc.edu>
- Wahyuni. I. (2014). *Efektifitas Pelatihan Komunikasi S-BAR Dalam Meningkatkan Mutu Operan Jaga (Handover) Di Bangsal Wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Terdapat dalam: <thesis.umy.ac.id>
- Zees. R.F (2011). Analisa faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Tesis. Universitas Indonesia.