

OPTIMALISASI KESELAMATAN PASIEN MELALUI KOMUNIKASI SBAR DALAM HANDOVER

SBAR Communication and Patient Safety Improvement in an Indonesia Hospital

Rachmah¹

¹Bagian Keperawatan Dasar Dasar Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,
E-mail: rachmah@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Handover merupakan bagian mendasar dalam keselamatan pasien. Salah satu komunikasi efektif yang dapat digunakan pada saat handover adalah komunikasi SBAR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi SBAR dalam handover dengan keselamatan pasien di RS. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif korelasional. Teknik sampel adalah *purposive* sampling dengan total sampel sebanyak 42 perawat pelaksana. Keselamatan pasien diukur dengan kuisioner valid. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* dan uji korelasi pearson. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Komunikasi SBAR dalam handover memiliki hubungan yang signifikan dengan keselamatan pasien (*p value*= 0.001). Agar komunikasi SBAR menjadi efektif pada saat handover, kepala ruangan wajib melakukan supervisi sehingga komunikasi efektif ini menjadi budaya dalam keselamatan pasien.

Kata kunci : komunikasi SBAR, handover, keselamatan pasien

ABSTRACT

One of the effective communications that can be used during handover is SBAR communication. This study aims to determine the relationship between SBAR communications and patient safety improvement in an indonesia hospital. This research method was descriptive correlational. Purposive sampling was used with a total sample of 42 nurses. Patient safety was measured by a valid questionnaire. Data were analyzed using chi square test and Pearson correlation test. The results of this study indicated that SBAR Communication in handover has a significant relationship to patient safety (*p value* = 0.001). To conclude, it is expected that the head nurses supervise the nurse to implement SBAR communication in order to optimize safety culture.

Keywords: *SBAR communication, handover, patient safety*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan dasar dalam pelayanan kesehatan dan seyogyanya menyatu dengan pengobatan dan perawatan itu sendiri. Pasien memiliki risiko terhadap setiap tindakan pengobatan dan perawatan yang diterimanya. Keselamatan pasien di Indonesia diatur dalam pasal 43 UU No. 44 tahun 2009 tentang RS. Keselamatan pasien RS menurut PMK No. 11 tahun 2017 merupakan suatu sistem RS dalam membuat asuhan pasien lebih aman. Keselamatan pasien memiliki enam sasaran yang salah satunya adalah meningkatkan komunikasi efektif. Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang memberikan dampak buruk kepada pasien baik langsung maupun tidak langsung. Dampak langsung dari insiden keselamatan pasien dapat menimbulkan kecacatan, cedera, bahkan kematian.

Dampak tidak langsung dari insiden keselamatan pasien adalah lama hari rawat memanjang diikuti dengan biaya perawatan yang meningkat. Salah satu strategi dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah dengan mengembangkan komunikasi efektif dalam handover. Komunikasi efektif merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien. *Situation, Background, Assesment, dan Recomendation* (SBAR) merupakan komunikasi efektif yang banyak diadopsi di dunia internasional. Adopsi ini muncul sejak adanya himbauan dari IoM (2001) untuk melakukan reformasi dalam komunikasi dan kerja tim dalam pelayanan kesehatan.

SBAR dapat digunakan dalam berkomunikasi praprosedur yang akan dilakukan ke pasien, selama handover, atau setiap saat ada

perubahan yang tak terduga dalam perawatan pasien (Haig, Sutton, & Whittington, 2006). Hingga saat ini, hampir semua RS di Indonesia mengimplementasikan komunikasi SBAR. Kesalahan dalam pelayanan kesehatan tidak hanya ditemui di internasional. Dari publikasi KKP-RS (2010) diketahui bahwa angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Indonesia sebanyak 21.58% dan angka Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 11.31%. Utarini (2011), guru besar FK UGM, mengungkapkan penelitiannya pada pasien rawat inap di 15 RS. Hasil penelitiannya pada 4.500 rekam medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8.0% - 98.2% untuk *diagnostic error* dan 4.1% -91.6% untuk *medication error*. Insiden keselamatan pasien di dunia umumnya disebabkan karena permasalahan komunikasi. Sebesar 67% dari 2.900 *sentinel events* di Amerika Serikat pada 1995-2005 disebabkan oleh miskomunikasi (Karen, 2007). Dari 2004 hingga 2005, 25-41% dari kejadian sentinel di Australia disebabkan oleh kegagalan komunikasi (*Australian Institute of Health and Welfare & the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*, 2007; Wakefield, 2007). Kusumapradja (2012) mengatakan bahwa 66% *sentinel events* yang dilaporkan disebabkan oleh permasalahan komunikasi, terutama komunikasi saat Handover. Miskomunikasi saat handover sangat berdampak terhadap pemberian asuhan pasien di RS, sehingga perlu dilakukan penelitian memberikan solusi terbaik dari permasalahan tersebut. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi SBAR dalam handover terhadap keselamatan pasien.

METODE

Penelitian ini berupa deskriptif korelasional. Pada desain penelitian ini, karakteristik dari sampel dan komunikasi SBAR dalam handover dihubungkan dengan keselamatan pasien. Populasimerupakan keseluruhan dari objek penelitian yang menguraikan keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Notoatmojo, 2010; Prasetyo & Jannah, 2007; Sabri & Hastono, 2009). Polit & Beck (2012) yang mendefinisikan populasi dalam penelitian keperawatan adalah keseluruhan dari kumpulan kasus yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat pelaksana di ruang rawat RS. Sampel merupakan unit terkecil dari populasi (Dharma, 2011). Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Dharma (2011) mengatakan bahwa *purposive sampling* merupakan

pengambilan sampel berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Setelah menetapkan kriteria inklusi, maka perawat yang menjadi sampel pada penelitian ini berjumlah 42 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi dan kuesioner. Adapun alat ukur ini digunakan untuk mendapatkan data karakteristik perawat pelaksana yang terdiri atas tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, masa kerja, pelatihan keselamatan pasien yang pernah diikuti, dan komunikasi SBAR dalam handover serta keselamatan pasien. Analisis data dilakukan setelah pemrosesan data yang didapat. Analisis data berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel penelitian. Variabel univariat terdiri dari pendidikan, umur, jenis kelamin, masa kerja, dan pelatihan, komunikasi SBAR dalam Handover serta keselamatan pasien. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data dilakukan untuk menentukan uji yang akan digunakan dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil uji, diketahui bahwa karakteristik perawat dan keselamatan pasien terdistribusi normal dengan uji normalitas data shapiro wilk ($p \text{ value} > \alpha$). Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian dan dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen komunikasi SBAR dalam handover yang diberikan terhadap keselamatan pasien.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pelatihan (N=42)

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	16.7
Perempuan	35	83.3
Pendidikan		
Vokasional	33	78.6
Profesional	9	21.4
Pelatihan		
Pernah	20	47.6
Tidak Pernah	22	52.4

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan (83.3%), pendidikan vokasional (78,6%), dan pernah pelatihan (47.68%).

Tabel 2. Analisis Umur dan Lama Bekerja Perawat (N = 42)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Umur	27.45	4.232	21 - 35	26.13 – 28.77
Masa Kerja	4.16	2.90	3 bulan tahun	– 10 3.26 – 5.06

Berdasarkan Tabel 2 tampak Rata-rata umur perawat pelaksana 27.45 tahun (95% CI: 26.13-28.77). Umur termuda 21 tahun dan umur tertua 35 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur perawat pelaksana adalah diantara 26.13 sampai dengan 28.77 tahun. Sedangkan rata-rata masa kerja perawat pelaksana 4.16 tahun (95% CI: 3.26-5.06). Masa kerja paling baru 3 bulan dan masa kerja terlama 10 tahun.

Berdasarkan tabel 3 tampak bahwa keselamatan pasien 148.81 (82,67%) dengan standar deviasi 12.15.

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa nilai rata-rata keselamatan pasien lebih tinggi ditunjukkan oleh perawat pelaksana dengan jenis kelamin laki-laki dengan rata-rata 154.86; standar deviasi 9.11; nilai ini mencapai 86.03%. Hasil uji statistik

didapatkan $p\ value = 0.151$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan keselamatan pasien. Hasil uji statistik terlihat ada hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat pelaksana dengan keselamatan pasien ($p\ value = 0.003$). Perawat pelaksana yang pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien memiliki nilai rata-rata keselamatan pasien yang lebih tinggi daripada perawat pelaksana yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Tabel 4 menunjukkan bahwa selisih antara perawat pelaksana yang pernah dan tidak pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien adalah sebesar 4.39%. Hasil uji statistik terlihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan keselamatan pasien ($p\ value = 0.033$).

Tabel 3. Keselamatan Pasien (N= 42)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	95% CI
Keselamatan Pasien	148.50	12.15	126-174	145.02- 152.60	148.50

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Keselamatan Pasien (N=42)

Variabel	Mean	SD	SE	$p\ value$	n
Jenis Kelamin					
Laki-laki	154.86	9.11	3.47	0.151	7
Perempuan	147.60	12.42	2.09		35
Pendidikan					
Vokasional	151.64	11.18	1.95	0.003*	33
Profesional	138.44	10.14	3.38		9
Pelatihan					
Pernah	152.95	12.68	2.84	0.033*	20
Tidak Pernah	145.05	10.56	2.25		22

*bermakna pada $\alpha = 0.05$

Tabel 5. Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana berdasarkan Umur dan Masa Kerja terhadap Keselamatan pasien (N=42)

Variabel	Mean	SD	$p\ value$	95% CI
Umur	27.45	4.232	0.062	26.13 – 28.77
Masa Kerja	4.16	2.90	0.036*	3.26 – 5.06

*bermakna pada $\alpha = 0.05$

Tabel 6. Hubungan Komunikasi SBAR dalam Handover terhadap Keselamatan pasien (N=42)

Handover	Mean	SD	SE	p value
Komunikasi SBAR	159.86	11.50	1.77	0.001*
Tidak Menggunakan Komunikasi SBAR	148.81	12.15	1.88	

*bermakna pada $\alpha=0.05$

Berdasarkan tabel 5 tampak rata-rata umur perawat pelaksana 27.45 tahun (95% CI: 26.13-28.77). Hasil uji statistik umur didapatkan p value= 0.062, ini berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keselamatan pasien. Rata-rata masa kerja perawat pelaksana 4.16 tahun (95% CI: 3.26-5.06). Hasil uji statistik masa kerja didapatkan p value= 0.036, ini berarti pada alpha 5% terlihat ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keselamatan pasien.

Tabel 6 menunjukkan bahwa handover dengan menggunakan komunikasi SBAR memiliki hubungan yang signifikan terhadap keselamatan pasien (p value= 0.001).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umur perawat pelaksana berkisar antara 21 hingga 35 tahun. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Hikmah (2008) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia staf dengan persepsi keselamatan pasien di RSUD Fatmawati. Pernyataan ini seiring dengan hasil penelitian Gallagher & Blegen (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia perawat terhadap keselamatan pasien terutama terjadinya kesalahan (*adverse event*). Hasil penelitian Iswati (2012) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tindakan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keselamatan pasien oleh perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki-laki memiliki rata-rata yang lebih tinggi daripada perawat pelaksana yang berjenis kelamin perempuan. Namun hasil penelitian memperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan keselamatan pasien. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Dewi (2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keselamatan pasien. Hikmah (2008) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin staf dengan persepsi keselamatan pasien di RSUD Fatmawati. Iswati

(2012) yang mengatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tindakan keselamatan pasien.

Mayoritas pendidikan perawat pelaksana adalah pendidikan vokasional yaitu Diploma III Keperawatan. PPNI (2012) menjelaskan bahwa; pendidikan vokasi yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai perawat; pendidikan akademik yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan yang mencakup program sarjana, magister, doktor; pendidikan profesi yaitu pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi perawat. Hasil penelitian terlihat bahwa rata-rata keselamatan pasien pada perawat yang berpendidikan vokasional lebih tinggi dari pada perawat profesional. Pendidikan, masa kerja, dan pelatihan memiliki hubungan yang signifikan terhadap keselamatan pasien. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan pendidikan terhadap keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Sebesar 21,4% perawat pelaksana berpendidikan profesional sehingga dapat diasumsikan adanya hubungan ini dipengaruhi oleh pendidikan perawat pelaksana. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anugrahini (2010) mengatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan perawat melaksanakan pedoman keselamatan pasien.

Rentang masa kerja perawat pelaksana berkisar antara 3 bulan hingga 10 tahun, sehingga dapat dikatakan berada di *advanced stage*. Tidak ada alasan bahwa karyawan yang lebih lama bekerja/senior akan lebih produktif dari pada yang junior (Riani, 2011). Marrow Mc Elroy (1987) dalam Saleh (2012) membagi tiga tahap perkembangan karir. Tahap pertama (*establishment stage*) yaitu tahap perkembangan, berlangsung hingga masa kerja mencapai 2 tahun. Tahap kedua (*advanced stage*) yaitu masa kerja 2-10 tahun. Tahap ketiga (*maintance stage*) yaitu masa kerja lebih dari sepuluh tahun. masa kerja berada pada tahap *advanced stage*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masa kerja pada perawat pelaksana memiliki hubungan yang bermakna dengan keselamatan pasien. Siagian (1997) menyebutkan bahwa seseorang yang sudah lama

bekerja dengan pengalaman yang lebih banyak akan lebih baik dalam melakukan pekerjaannya. Semakin lama seseorang di pelayanan klinis maka akan semakin baik penampilan klinis seseorang tersebut (Swanburg, 2000). Individu yang memiliki masa kerja lebih lama akan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak, oleh karena itu, individu yang senior menjadi role model bagi junior untuk dapat meningkatkan kinerjanya (Huber, 2006). Perawat pelaksana yang pernah mengikuti pelatihan akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Nilasari (2010) mengatakan bahwa terdapat peningkatan bermakna sebelum dan sesudah pelatihan pada keterampilan perawat klinik dalam keselamatan pasien.

Komunikasi dan kerja sama tim merupakan unsur penting untuk kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (Beckett & Kipnis, 2009). Komunikasi dapat meningkatkan kerjasama antara perawat, dokter, dan kepuasan pasien serta meningkatkan keselamatan pasien dengan membangun kerja sama tim dan hubungan kerja yang positif (Boyle & Kochinda, 2004). Kompleksitas pelayanan menyebabkan kegagalan komunikasi memainkan peran penting untuk membahayakan pasien. Perlu suatu standar untuk meningkatkan kualitas komunikasi dan meminimalisir kesalahan (Dayton & Henriksen, 2007; Manning, 2006). Standar komunikasi yang biasa dipakai adalah komunikasi SBAR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keselamatan pasien didapatkan rata-rata 148.81 (82.67%). Hal ini diasumsikan disebabkan oleh pendidikan profesional yang dimiliki perawat pelaksana sebesar 21.4%, pelatihan yang pernah diikuti 47.6% dari 42 orang perawat pelaksana, dan rata-rata masa kerja perawat pelaksana 4.16 tahun (95% CI: 3.26-5.06).

Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang sedang marak dikembangkan saat ini pada organisasi kesehatan dalam mengoptimalkan keselamatan pasien. Komunikasi SBAR dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan. *American College of Healthcare Executive* dan *American College of Nurse Executive* menyetujui dan mensahkan SBAR untuk digunakan (Dingley, Dougherty, Derig, & Persing, 2008). JCAHO telah mempromosikan penggunaan SBAR sebagai kerangka komunikasi dalam handover keperawatan dalam mencapai sasaran keselamatan pasien (Goupil, 2009). Haig, Sutton, & Whittington (2006) juga telah mengeluarkan formulir

komunikasi SBAR yang dapat dipergunakan dalam komunikasi antara perawat. Komunikasi SBAR dalam handover sangat berdampak pada keselamatan pasien. Penggunaan SBAR antara tenaga kesehatan mengurangi angka *sentinel events* dari 89,9 per 1.000 pasien menjadi 39,96 per 1.000 per tahun (Haig, Sutton, & Whittington, 2006). Penerapan komunikasi SBAR pertama kali dikembangkan dalam lingkungan perioperatif, penerapan ini langsung memberikan hasil yaitu kesalahan dalam operasi menjadi nol dan *turnover* dalam keperawatan mengalami penurunan sebesar 16% (Leonard, Graham, & Bonacum, 2004). Hasil penelitian terdahulu tersebut membuktikan bahwa komunikasi SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Kegagalan komunikasi paling tinggi ditemui pada komunikasi lisan (Kemenkes, 2011). Keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui komunikasi efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, dan jelas. JCI (2011) mengatakan bahwa komunikasi antara pemberi pelayanan harus ditingkatkan. Komunikasi dalam pelayanan kesehatan terjalin antara semua tim yang terlibat dalam pengobatan dan perawatan pasien. Kondisi kesehatan pasien yang menyangkut status kesehatan pasien yang membahayakan dan hasil pemeriksaan penunjang harus dikomunikasikan dengan lengkap dan tepat waktu (JCI, 2011b).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan keselamatan pasien. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hikmah (2008) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin staf dengan persepsi keselamatan pasien di RSUD Fatmawati. Hasil penelitian yang sama diungkapkan oleh Dewi (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keselamatan pasien, dan diperkuat pada tahun 2012 oleh Iswati bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tindakan keselamatan pasien.

Penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat pelaksana dengan keselamatan pasien (p value = 0.003). Hal ini sejalan dengan penelitian Anugrahini (2010) yang mengatakan ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan perawat melaksanakan pedoman keselamatan pasien, dimana perawat S1 dan D3 keperawatan lebih patuh melaksanakan tindakan keselamatan pasien daripada perawat SPK. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan keselamatan pasien (p value = 0.033). Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilasari (2010) bahwa terdapat peningkatan bermakna sebelum

dan sesudah pelatihan pada keterampilan perawat klinik dalam keselamatan pasien.

Rata-rata umur perawat pelaksana adalah 27.45 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keselamatan pasien (p value= 0.062). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyatiningsih (2013) dimana umur memiliki hubungan terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta. Rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah 4.16 tahun. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Huber (2006) yang mengatakan bahwa individu yang memiliki masa kerja lebih lama akan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak, individu yang senior menjadi *role model* bagi junior untuk dapat meningkatkan kinerjanya. Secara garis besar dapat diketahui bahwa karakteristik berupa jenis kelamin dan umur tidak memiliki hubungan dengan keselamatan pasien. Sedangkan, karakteristik berupa pendidikan, pelatihan, dan masa kerja memiliki hubungan yang bermakna dengan keselamatan pasien.

Komunikasi SBAR dalam handover memiliki hubungan yang signifikan terhadap keselamatan pasien (p value= 0.001). Standar komunikasi yang dapat meningkatkan kualitas komunikasi dan mencegah kesalahan dalam perawatan pasien adalah komunikasi SBAR (Dayton & Henriksen, 2007; Manning, 2006). The Joint Commission (2012) mengidentifikasi bahwa miskomunikasi adalah akar penyebab pada 82% kejadian sentinel tahun 2010. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa komunikasi SBAR sangat berhubungan dengan keselamatan pasien (p value= 0.001) di RS. Aebersold, Tschannen, & Sculli, G (2013) melakukan *pilot project* selama 14 minggu dengan mengajarkan komunikasi SBAR kepada mahasiswa keperawatan didukung dengan metode *role play*. Pembelajaran ini dilengkapi dengan format komunikasi SBAR dalam handover. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa setelah mahasiswa keperawatan diajarkan teknik komunikasi SBAR dan mereka mempraktekannya, maka hampir tidak ada kesalahan dalam melaporkan hasil dan komunikasi menjadi lebih efektif. Hasil penelitian ini membenarkan hasil penelitian Sammer & James (2011) bahwa dari tujuh budaya yang mempengaruhi keselamatan pasien, komunikasi SBAR adalah salah satunya. Komunikasi SBAR meningkatkan kerjasama antara perawat, dokter, dan meningkatkan kepuasan serta keselamatan pasien. Komunikasi SBAR dapat membangun

kerja sama tim yang baik dan hubungan kerja yang positif (Boyle & Kochinda, 2004).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik perawat pelaksana sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan vokasional, masa kerja berkisar antara 3 bulan hingga 10 tahun, usia berada pada 21 – 35 tahun, dan pernah mengikuti pelatihan sebanyak 47.6%. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa komunikasi SBAR berhubungan dengan keselamatan pasien. Hasil uji korelasi karakteristik diketahui bahwa pendidikan, pelatihan, dan masa kerja memiliki hubungan dengan keselamatan pasien.

KEPUSTAKAAN

- Aebersold, M; Tschannen, D; & Sculli, G (2013). Improving nursing students communication skills using crew esource management strategies. *Journal of Nursing Education*, Vol. 52(3). doi: 10.3928/01484834-20130205-01
- Anugrahini, C (2010). Hubungan faktor individu dan organisasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman patient safety di RSAB harapan kita jakarta. Tesis FIK. tidak dipublikasikan
- Australian Institute of Health and Welfare & The Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2007). *Sentinel events in Australian public hospitals 2004-05* (AIHW Cat. No. HSE 51). Canberra, ACT, Australia: Author
- Beckett, C., & Kipnis, G. (2009). Collaborative communication: integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal For Healthcare Quality: Official Publication Of The National Association For Healthcare Quality*, 31(5), 19-28. doi: 10.1111/j.1945-1474.2009.00043.x
- Boyle, D. K., & Kochinda, C. (2004). Enhancing collaborative communication of nurse and physician leadership in two intensive care units. *Journal of Nursing Administration*, 34(2), 60–70.

- Dayton, E., & Henriksen, K. (2006). *Communication failure: basic components, contributing structure*. Agency for Healthcare Research and Quality Patient Safety and Health IT Conference, June 4-7. Washington, D.C.
- Dewi, S. C (2011). *Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dan karakteristik perawat dengan keselamatan pasien dan perawat di IRNA I RSUP Dr. Sadjito Yogyakarta*. Depok: Tesis UI. Tidak dipublikasikan.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dingley, C., Daugherty, K., Derig, M. K., & Persing, R. (2008). Improving patient safety through provider communication strategy anchancements. *Advances in patient safety: new direction and alternative approaches*. <http://www.ahrq.gov/qual/advances2/3v3>
- Galagher., & Bregen. (2009). Competent and registration for register nurse & safety for patient in intensice care unit. *American Journal of Critical Care*. Vol 18 No. 2. 106-113.
- Goupil, K. (2009). *The effect of situation, background, assessment, recommendation (SBAR) education on the quality of student nurses handoff report*. University of New Hampshire. *ProQuest Dissertations and Theses*, , 73. Diakses dari <http://search.proquest.com/docview/304945229?accountid=17242>.(304945229).
- Haig, K.M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32, 167-175.
- Hikmah, S (2008). Persepsi staf mengenai patient safety di intalasi rawat darurat (IRD) RSUP fatmawati. Skripsi FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- Huber, D (2006). *Leadership & nursing care management (3rd Ed.)* Philadelphia: Saunders Elsevier
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academies Press. Diakses dari http://upchmed.pe/red_cochrane_peru/wp-content/uploads/2012/09/Taller_6_Segurida_d_del_Paciente_Lectura_Sugerida_4_Crossing_the_Quality_Chasm_Dr.Garc%C3%ADa_Elorio1.pdf
- Iswati (2012). Pengaruh penjamin mutu keselamatan pasien oleh kepala ruang terhadap tindakan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Bakti Yuda Depok. Tesis FIK UI: tidak dipublikasikan.
- JCI (2012). *Sentinel event data—Root causes by event type*. Diakses dari http://www.jointcommission.org/Sentinel_Event_Statistics/
- JCI (2011). *2011 – 2012 patient safety goals*. Diakses dari http://www.jointcommission.org/assets/1/18/20112012_npsg_presentation_final_8-4-11.pdf
- Karen, L. R. (2007). Using the SBAR communication technique to improve nurse-physician phone communication: A pilot study. *AAACN Viewpoint*, 29(2), 7-9. Diakses dari <http://search.proquest.com/docview/224823298?accountid=17242>
- Kemenkes (2011). *Pedoman penyelenggaraan keselamatan pasien di rumah sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- KKP-RS (2010, April). *Laporan insiden keselamatan pasien*. Diakses dari http://www.inapatsafetypersi.or.id/data/triwulan32010/laporan_ikp32010.pdf
- Kusumapradja, R. (2012). *Patient safety in nursing*. Makalah seminar. Tidak dipublikasikan.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). *The human factor: The critical importance*

- of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(Suppl. 1), i85-i90.
- Manning, M.L. (2006). Improving clinical communication through structured conversation. *Nursing Economics*, 24 (5), 268–271.
- Mulyatiningsih, S. (2013). Determinan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di rawat inap RSAU DR. Esnawan Antariksa Jakarta. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Nilasari (2010). Pengaruh pelatihan tentang patient safety terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat klinik pada penerapan patient safety di IRNA C RSUP Fatmawati. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Polit, F. D., & Beck, T. C. (2012). *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice*. Edisi ke-9. Philadelphia: J.B Lippincott Company.
- PPNI (2012). Pendidikan perawat. Diakses dari <http://www.inna-ppni.or.id/innappni/mntop-pendidikan-keperawatan.html>
- Prasetyo, B., & Jannah, M. L. (2007). *Metode penelitian kuantitatif. teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Riani, L. A. (2011). *Budaya organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sabri, L. & Hastono. S. P. (2009). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Saleh, Z (2012). *Pengaruh ronde keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Samarinda*. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sammer, C. E & James, B. R. (2011). Patient safety culture: The nursing unit leader's role. *Online Journal of Issues in nursing*, 16(3), 8-3. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1033500569?accountid=17242>
- Siagian (1997). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta: Rineke cipta
- Swansburg, C, R. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Utarini, A. (2011, Juli 25). *Pengembangan sistem regulasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien kunci pelayanan kesehatan yang optimal dan responsive*. Diakses dari <http://www.ugm.ac.id/index.php?page=ri lis&artikel=3965>
- Wakefield, J. (2007). *Patient safety: From learning to action. First Queensland health report on clinical incidents and sentinel events*. Brisbane, Queensland, Australia: Queensland Health.