

**PENGARUH METODE KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR TERHADAP  
EFEKTIFITAS PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA PASIEN  
DI RUANG GRIYATAMA RSUD TABANAN**

I Ketut Suardana, I G.A. Ari Rasdini, Ni Nyoman Hartati.  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

suardanamambal@yahoo.com

**Abstract.** *Communication frame work has been done at Tabanan Hospital based on konventional model without clearly topic. The problem appear is nurses didn't known patient problem completely. Effective communication based SBAR when handover time has been applaid at Sanglah Hospital whenever fulfill JCI (Joint Commission Internasional) standard. Effective communication verry important to ensure patient safety and quality services. The aim of this research is to analysis the effect of SBAR communication with efectivity of handover. Desain of this reserch is quasi eksperiment from 27 nurses at Griyatama word Tabanan hospital with total sampling technic. Data was collected by observation process, conten and time handover on July-September 2015. Statistic test by t test with  $\alpha = 0.05$ . Everage of time for handover in the morning shift after treatment is 5,73 minute and afternon 3,48 minute. The conclusion is the effect of SBAR communication model for effectivity of handover with  $r = 0,832$  and  $t = 4,847$  and  $p$  value  $0,001$  ( $< \alpha = 0,05$ ).*

**Keywords :** *effectivity, SBAR Communication, Handover*

**Abstrak.** Kerangka komunikasi yang digunakan di RSUD Tabanan selama ini masih berdasarkan pola komunikasi konvensional tanpa ada kejelasan materi yang dikomunikasikan. Permasalahan yang muncul adalah perawat masih kurang mengetahui permasalahan pasien secara menyeluruh. Komunikasi efektif berbasis SBAR, yang digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (*handover*) merupakan suatu metode yang telah diterapkan di RSUP Sanglah dalam rangka memenuhi standar pelayanan JCI (*Joint Commission Internasional*). Komunikasi efektif sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa pengaruh komunikasi SBAR dengan efektifitas timbang terima (*handover*). Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen. Penelitian dilakukan pada 27 perawat di ruang rawat inap Griyatama RSUD Tabanan dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengobservasi proses, isi dan waktu timbang terima. Penelitian dilakukan Juli-September 2015. Uji statistik yang digunakan adalah t test dengan  $\alpha = 0.05$ . Rata-rata jumlah waktu untuk timbang terima pagi setelah perlakuan adalah 5,73 menit dan siang 3,48 menit. Ada pengaruh yang kuat metode komunikasi efektif SBAR dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima (*handover*) dengan nilai  $r = 0,832$  serta nilai  $t = 4,847$  dan  $p$  value  $0,001$  ( $< \alpha = 0,05$ ).

**Kata Kunci:** efektifitas, komunikasi SBAR, timbang terima

## Pendahuluan

*Quality of care* dan *patient safety* merupakan tolok ukur dari kualitas pelayanan. Salah satu kebijakan yang diambil pihak pemerintah untuk meningkatkan standar pelayanan rumah sakit menuju pelayanan dengan standar Internasional. Menteri Kesehatan melalui SK Menteri No. 1195 Tahun 2010 tentang Lembaga Akreditasi Rumah Sakit bertaraf Internasional (*Joint Commission International/JCI*). Kualitas pelayanan di rumah sakit sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan keperawatan karena sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien di rumah sakit adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai sebagai salah satu indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit.<sup>1</sup>

Sesuai dengan visi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan “Menjadi Rumah Sakit bertaraf Internasional yang mandiri dan bersahabat”, RSUD Tabanan sedang proses untuk pencapaian pengakuan berstandar Internasional. Salah satu implementasi pelayanan yang mengacu pada *patient safety* adalah penerapan komunikasi efektif berbasis SBAR. Komunikasi efektif sangat penting untuk diterapkan karena dari data yang didapat sebagian besar permasalahan yang terjadi dalam pelayanan bersumber dari

komunikasi petugas yang tidak efektif sehingga berdampak terhadap keselamatan pasien dan kualitas pelayanan sebagaimana diatur dalam Pedoman Standar JCI RSUD Tabanan (2012).

Dalam penerapan pelayanan yang mengacu pada *Patient Safety* RSUD Tabanan akan menerapkan beberapa standar, salah satu standar tersebut adalah penerapan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang akan digunakan di RSUD Tabanan adalah komunikasi efektif berbasis SBAR, yang digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (*handover*), pindah ruang perawatan maupun dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter.<sup>2</sup>

Komunikasi efektif berbasis SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk berkomunikasi antar petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien.<sup>3</sup> SBAR merupakan kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. S (*Situation*) mengandung komponen tentang identitas pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosa medis. B (*Background*) menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. A (*Assessment*) merupakan kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap

*situation* dan *background*. R (*Recommendation*) adalah rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk menangani permasalahan yang ada.

Fenomena yang dijumpai dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit terkait dengan komunikasi antar petugas terutama dalam kegiatan timbang terima pasien (*handover*) adalah komunikasi yang salah sehingga berdampak salah persepsi, waktu yang lama, isi (*content*) komunikasi yang tidak fokus tentang masalah pasien bahkan tidak jarang saat timbang terima (*handover*) topik pembicaraan sering ngelantur, informasi tidak lengkap sehingga perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas sebelumnya. Situasi ini mengakibatkan pelayanan terlambat bahkan berdampak terhadap keselamatan pasien (*patient safety*).<sup>4</sup>

Ruang Griyatama merupakan salah satu ruang rawat inap kelas VIP dalam meningkatkan komunikasi efektif antar petugas kesehatan yang ada dengan menetapkan kebijakan menggunakan komunikasi efektif berbasis SBAR. Kebijakan ini sejalan dengan salah satu standar yang dipersyaratkan dari JCI tentang *Patient Safety Goals*. Lama waktu timbang terima (*handover*) bervariasi tergantung kondisi pasien, biasanya berkisar dua menit setiap pasien. Pasien yang mempunyai masalah khusus atau

spesifik akan membutuhkan waktu yang lebih lama tetapi tidak lebih dari lima menit.<sup>5</sup> Kenyataan yang ada di lapangan masih banyak perawat yang melakukan timbang terima (*handover*) belum menggunakan kerangka komunikasi berbasis SBAR sehingga timbang terima belangsung lama dan kesalahan penerimaan pesan masih terjadi, ini berdampak menurunkan kinerja perawat dan merugikan pasien.

Metode timbang terima (*handover*) yang dilakukan saat pergantian jaga belum ada standar/juknis yang pasti sehingga dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu yang berbeda-beda tergantung dari kemampuan komunikasi maupun kemampuan klinis masing-masing perawat dalam menguasai kondisi pasien yang dirawat. Metode timbang terima yang sebelumnya dilakukan di Ruang Griyatama belum menggunakan konsep yang jelas, sehingga menimbulkan berbagai kendala seperti, informasi yang kurang fokus, waktu yang panjang, kesalahan penerimaan pesan yang berefek pada salah persepsi, sehingga kurang efektif dan efisien. Metode SBAR belum dilaksanakan di RSUD Tabanan karena metode penugasan yang digunakan masih menggunakan metode Tim dan timbang terima yang dilaksanakan oleh perawat diikuti oleh seluruh perawat ke semua pasien yang ada. Berdasarkan laporan

yang tercatat pada buku survey kepuasan pelanggan, laporan monitoring dan evaluasi pelayanan dan laporan *patient safety* di rawat inap RSUD Tabanan periode Juli-Desember 2011 didapatkan data sebagai berikut: komunikasi antar petugas tidak nyambung, pelayanan keperawatan lambat dengan alasan masih operan dan *medication error* oleh karena kesalahan penerimaan pesan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh metode komunikasi efektif SBAR dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima (*handover*) pada pasien di Ruang Griyatama RSUD Tabanan.

### **Metode Penelitian**

Desain dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen yang menggambarkan dan menganalisis pengaruh metode komunikasi efektif SBAR terhadap efektifitas pelaksanaan timbang terima (*handover*) pada pasien rawat inap Ruang Griyatama RSUD Tabanan tahun 2015. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*

Penelitian dilaksanakan di Rawat Inap Ruang Griyatama RSUD Tabanan dengan alasan karena pihak rumah sakit akan menerapkan kebijakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Metode Komunikasi SBAR dalam efektifitas pelayanan untuk melaporkan keadaan

pasien. Penelitian dilaksanakan bulan Juli sampai September 2015 Pada penelitian ini populasinya adalah semua perawat di ruang rawat inap Ruang Griyatama RSUD Tabanan yang telah mendapatkan pengarahan dan sudah menerapkan komunikasi SBAR dalam upaya meningkatkan efektifitas pelayanan. Jumlah perawat pada Rawat Inap Ruang Griyatama RSUD Tabanan adalah 30 orang perawat terdiri dari 4 (perawat primer (PP), 23 perawat *associate* (PA) dengan satu (1) orang kepala ruangan dan satu (2) orang wakil Kepala Ruangan. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *Nonprobability Sampling* yaitu *total sampling*.

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu, data yang dikumpulkan langsung dari responden, seperti data tentang hasil penilaian metode komunikasi SBAR dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima (*handover*) pada pasien rawat inap Ruang Griyatama RSUD Tabanan. Metode pengumpulan data yang menggunakan observasi terstruktur dan pengukuran. Observasi dilakukan sebanyak dua kali kepada semua responden oleh peneliti dan tim. Pengamatan pertama dilakukan pada saat awal sebelum dilakukan komunikasi efektif SBAR. Selanjutnya dilakukan pembekalan dan pendampingan timbang

terima dengan metode SBAR selama dua minggu. Observasi kedua dilakukan sebulan setelah dilaksanakan timbang terima dengan metode SBAR. Setiap responden berperan sebagai pemberi pesan/informasi dengan tehnik komunikasi SBAR dalam melaksanakan timbang terima (*handover*) dan berperan sebagai penerima pesan dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai pedoman observasi yang sudah disiapkan. Setiap responden diamati pada operan jaga pagi dan siang.

Teknik analisa data yang digunakan adalah univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan tendensi sentral dari proses serta hasil timbang terima. Dari proses analisis diperoleh data

berdistribusi normal (hasil uji Kolmogorov Smirnov adalah  $0,109$  dan  $0,333 > = 0,05$ ) maka untuk menguji pengaruh dari komunikasi SBAR dilakukan uji t dengan tingkat kemaknaan 95% .

### Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah perawat yang bekerja di Ruang Griyatama RSUD Tabanan. Jumlah sampel yang di peroleh sebanyak 27 responden. Adapun karakteristik responden sebagai berikut :

#### *Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian*

Adapun karakteristik Responden berdasarkan status kepegawaian seperti pada tabel berikut :

Tabel 1  
Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di Ruang Griyatama RSUD Tabanan Tahun 2015

No	Status Kepegawaian	F	%
1	PNS	10	37
2	Kontrak	17	63
	Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 27 responden sebagian besar responden berstatus sebagai pegawai kontrak (63%).

#### *Karakteristik responden berdasarkan pendidikan*

Tabel 2  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan  
di Ruang Griyatama RSUD Tabanan Tahun 2015

No	Pendidikan	F	%
1	Diploma III Keperawatan	25	92,6
2	S1 Keperawatan	2	7,4
	Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 27 responden sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Diploma III Keperawatan (92,6%)

*Karakteristik responden berdasarkan jabatan*

Tabel 3  
Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan  
di Ruang Griyatama RSUD Tabanan Tahun 2015

No	Jabatan	F	%
1	Perawat Primer	5	18,5
2	Perawat Asosiate	22	81,5
	Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden sebagai perawat asosiate yaitu sebanyak 22 orang (81,5%).

*Karakteristik responden berdasarkan usia*

Tabel 4  
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia  
di Ruang Griyatama RSUD Tabanan Tahun 2015

No	Kelompok Umur	F	%
1	20 – 30 th	11	40,7
2	31 – 40 th	15	55,6
3	> 40 th	1	3,7
	Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 27 responden sebagian besar responden berusia 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 15 orang (55,6%)

*Karakteristik responden berdasarkan masa kerja*

Tabel 5  
Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja  
di Ruang Griyatama RSUD Tabanan Tahun 2015

No	Masa Kerja	F	%
1	1 – 5 th	10	37
2	6 – 10 th	17	63
	Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 27 responden sebagian besar responden memiliki masa kerja 6 – 10 th (63%)

*Hasil Pengamatan Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR*

Observasi terhadap 27 orang perawat pelaksana yang bertugas di rawat inap

Griyatama RSUD Tabanan dilakukan untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan timbang terima (*handover*). Berikut disajikan hasil analisis data dari masing-masing observasi yang telah dilakukan. Adapun hasil observasi pelaksanaan komunikasi tersebut sebagai berikut:

Tabel 6  
Distribusi Hasil Observasi Pelaksanaan Komunikasi Sebelum Perlakuan pada Timbang Terima Pagi

No	Nama Variabel	Sangat Sesuai		Sesuai		Kurang Sesuai	
		Jumlah Orang	%	Jumlah Orang	%	Jumlah Orang	%
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri	5	18,5	20	74,1	2	7,4
2	Menjelaskan tujuan	3	11,1	24	88,9	-	-
3	Menyampaikan permasalahan dan kondisi terakhir pasien	7	25,9	20	74,1	-	-
4	Melaporkan riwayat permasalahan	-	-	10	37	17	63
5	Menyimpulkan kondisi pasien	-	-	22	81,5	5	18,5
6	Menyampaikan usul/solusi selanjutnya	-	-	22	81,5	5	18,5
7	Mengklarifikasi kondisi pasien saat ini	-	-	-	-	27	100
8	Menjelaskan rencana perawat selanjutnya	-	-	27	100	-	-
9	Memeriksa kembali catatan keperawatan/rekam medis	-	-	11	40,7	16	59,3
10	Mengakhiri dengan baik dan berpamitan dengan pasien	-	-	27	100	-	-

Berdasarkan hasil observasi pagi sebelum diberikan perlakuan menunjukkan bahwa nilai observasinya terbanyak dengan kriteria Sangat Sesuai adalah variabel “menyampaikan permasalahan dan kondisi

terakhir pasien” (25,9 %). Variabel yang nilai observasinya terbanyak Kurang Sesuai adalah variabel “mengklarifikasi kondisi pasien saat ini” dengan jumlah 27 orang (100 %).

**Tabel 7**  
Distribusi Hasil Observasi Pelaksanaan Komunikasi Sebelum Perlakuan pada Timbang Terima Siang

No	Nama Variabel	Sangat Sesuai		Sesuai		Kurang Sesuai	
		Jumlah Orang	%	Jumlah Orang	%	Jumlah Orang	%
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri	4	14,8	23	85,2	-	-
2	Menjelaskan tujuan	-	-	21	77,8	6	22,2
3	Menyampaikan permasalahan dan kondisi terakhir pasien	-	-	18	66,7	9	33,3
4	Melaporkan riwayat permasalahan	5	18,5	22	81,5	-	-
5	Menyimpulkan kondisi pasien	1	3,7	22	81,5	4	18,8
6	Menyampaikan usul/solusi selanjutnya	-	-	20	74,1	7	25,9
7	Mengklarifikasi kondisi pasien saat ini	-	-	16	59,3	11	40,7
8	Menjelaskan rencana perawat selanjutnya	-	-	27	100	-	-
9	Memeriksa kembali catatan keperawatan/ rekam medis	-	-	17	63	10	37
10	Mengakhiri dengan baik dan berpamitan dengan pasien	-	-	27	100	-	-

Berdasarkan tabel di atas terlihat pada saat timbang terima siang sebelum diberikan perlakuan menunjukkan bahwa nilai observasinya terbanyak dengan kriteria Sangat Sesuai adalah variabel “melaporkan riwayat permasalahan

pasien” (18,5 %). Variabel yang nilai observasinya terbanyak Kurang Sesuai adalah variabel “mengklarifikasi kondisi pasien saat ini” dengan jumlah 11 orang (40,7 %).

Tabel 8  
Distribusi Hasil Observasi Pelaksanaan Komunikasi  
Setelah Perlakuan pada Timbang Terima Pagi

No	Nama Variabel	Sangat Sesuai		Sesuai		Kurang Sesuai	
		Jumlah Orang	%	Jumlah Orang	%	Jumlah Orang	%
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri	3	11,1	18	66,7	6	22,2
2	Menjelaskan tujuan	6	22,2	17	63	4	14,8
3	Menyampaikan permasalahan dan kondisi terakhir pasien	15	55,6	12	44,4	-	-
4	Melaporkan riwayat permasalahan	18	66,7	9	33,3	-	-
5	Menyimpulkan kondisi pasien	19	70,4	8	29,6	-	-
6	Menyampaikan usul/solusi selanjutnya	14	51,9	13	48,1	-	-
7	Mengklarifikasi kondisi pasien saat ini	6	22,2	15	55,6	6	22,2
8	Menjelaskan rencana perawat selanjutnya	10	37	17	63	-	-
9	Memeriksa kembali catatan keperawatan/rekam medis	10	37	16	59,3	1	3,7
10	Mengakhiri dengan baik dan berpamitan dengan pasien	9	33,3	18	66,7	-	-

Berdasarkan hasil observasi pada saat timbang terima pagi setelah diberikan perlakuan menunjukkan bahwa nilai observasinya terbanyak dengan kriteria Sangat Sesuai adalah variabel “menyimpulkan kondisi pasien” (70,4 %).

Variabel yang nilai observasinya terbanyak Kurang Sesuai adalah variabel “memberi salam dan mengklarifikasi kondisi pasien saat ini” dengan jumlah 6 orang (22,2 %).

Tabel 9  
Distribusi Hasil Observasi Pelaksanaan Komunikasi Sebelum Perlakuan  
pada Timbang Terima Pagi

No	Nama Variabel	Sangat Sesuai		Sesuai		Kurang Sesuai	
		Jumlah Orang	%	Jumlah Orang	%	Jumlah Orang	%
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri	3	11,1	22	81,5	2	7,4
2	Menjelaskan tujuan	4	14,8	21	77,8	2	7,4
3	Menyampaikan permasalahan dan kondisi terakhir pasien	16	59,3	11	40,7	-	-
4	Melaporkan riwayat permasalahan	17	63	10	37	-	-
5	Menyimpulkan kondisi pasien	13	48,1	14	51,9	-	-
6	Menyampaikan usul/solusi selanjutnya	11	40,7	16	59,3	-	-
7	Mengklarifikasi kondisi pasien saat ini	4	14,8	15	55,6	8	29,6
8	Menjelaskan rencana perawat selanjutnya	5	18,5	21	77,8	1	3,7
9	Memeriksa kembali catatan keperawatan/rekam medis	4	14,8	22	81,5	1	3,7
10	Mengakhiri dengan baik dan berpamitan dengan pasien	9	33,3	18	66,7	-	-

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilaksanakan kepada 27 orang responden yang diobservasi pada saat timbang terima siang setelah diberikan perlakuan menunjukkan bahwa nilai observasinya terbanyak dengan kriteria Sangat Sesuai adalah variabel “melaporkan riwayat permasalahan pasien” (63%). Variabel yang nilai observasinya terbanyak Kurang Sesuai adalah variabel “mengklarifikasi kondisi

pasien saat ini” dengan jumlah 8 orang (29,6%).

#### *Waktu Pelaksanaan Timbang Terima*

Sesuai dengan tujuan umum penelitian yaitu mengetahui efektifitas komunikasi efektif SBAR pada saat timbang terima dapat disajikan nilai tendensi sentralnya seperti pada tabel berikut:

Tendensi sentral	Waktu timbang terima Pre			Waktu timbang terima Post		
	Pagi	siang	Rata-rata	Pagi	Siang	Rata-rata
Mean	5,74	4,93	5,33	5,74	3,48	4,61
Median	5,42	4,75	4,92	5,42	3,33	4,15
Modus	4,09	5,00	4,32	4,09	2,73	4,32
SD	1,95	1,14	1,38	1,95	1,19	1,29
Skewness	0,956	1,297	1,574	0,956	0,657	0,832
Minimum	2,27	4,25	3,64	.956	.657	2,73
Maksimum	10,83	7,83	9,33	.448	.448	7,33
Range	8,56	4.25	5,70	8.56	4.47	4,61

Dari data pada tabel di atas selanjutnya dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian. Hasil analisis sebagai berikut:

Variabel	N	Mean	SD	R	t	p
Lama Timbang Terima Sebelum perlakuan	27	5,33	1,37	0,832	4,847	0,001
Lama Timbang Terima Setelah perlakuan	27	4,60	1,37			

Dari hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasinya adalah 0,832 yang artinya terdapat pengaruh yang kuat dan menunjukkan arah positif. Hasil uji beda menunjukkan value 0,001 yaitu kurang dari 0,05, yang berarti bahwa  $H_0$  diterima, maka dapat dikatakan ada pengaruh antara metode komunikasi efektif SBAR dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima (*handover*).

#### *Metode Komunikasi Efektif SBAR*

Hasil penelitian dan observasi terhadap metode komunikasi SBAR yang digunakan oleh perawat saat melaksanakan timbang terima (*handover*) pada pergantian *shift* di rawat inap Griyatama RSUD Tabanan menunjukkan kemampuan

masing-masing perawat dalam menggunakan metode komunikasi SBAR berbeda, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: usia, pendidikan, pengalaman, masa kerja, dan lainnya. Sebagian besar perawat sudah mampu dalam menerapkan komunikasi SBAR yaitu sebanyak 31 perawat (77,5%) dengan katagori sangat sesuai dan lima (5) orang (12,5%) dengan katagori sesuai, tidak ada perawat yang tidak mampu melakukan komunikasi dengan metode SBAR.

Bila dilihat dari item kegiatan yang diobservasi dapat dijelaskan kegiatan perawat melaporkan riwayat sebelumnya yang mendukung permasalahan yang sedang terjadi sebanyak 11 orang (27,5%)

tidak sesuai, kegiatan perawat menyimpulkan tentang kondisi pasien saat ini sebanyak tujuh (7) orang (17,5%) tidak sesuai dan kegiatan perawat menyampaikan usul/solusi tindakan selanjutnya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi sebanyak delapan (8) orang (20,0%) tidak sesuai. Metode komunikasi SBAR mulai diperkenalkan dan disosialisasi di RSUD Tabanan Denpasar sejak bulan Agustus 2011, teknik ini masih relatif baru sehingga dalam pelaksanaannya masih banyak ditemui kekurangan. Untuk meningkatkan kemampuan dalam hal komunikasi, materi ataupun teori saja kurang efektif sehingga diperlukan simulasi dan *role play* dalam pembelajaran. Studi eksperimen yang dilakukan Kesten (2011) pada mahasiswa keperawatan di Georgetown University School Of Nursing and Health Studies, Washington, DC menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kemampuan komunikasi SBAR yang hanya dengan pemberian teori dibandingkan dengan pemberian teori ditambah *role play*. Pemberian teori ditambah *role play* menunjukkan hasil yang lebih baik.

Data hasil observasi menunjukkan perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi (sarjana/S1) maupun masa kerja yang lebih lama memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik dibandingkan dengan pendidikan diploma (D III)

maupun masa kerja yang pendek. Hasil penelitian ini sependapat dengan model proses komunikasi yang digambarkan oleh Schermerhorn, Hunt dan Orborn dalam Konsil Kedokteran Indonesia (2006) yaitu komunikasi akan berjalan efektif atau dapat saja terjadi kesenjangan antara maksud pengirim pesan dengan yang dimengerti oleh penerima pesan karena beberapa hambatan seperti pengetahuan, pengalaman, perbedaan sudut pandang, budaya, bahasa dan lainnya sehingga usia yang relative lebih muda dan dengan pengalaman yang masih terbatas akan berefek terhadap kemampuan komunikasi seseorang.

Menurut Wijaya (2010) hambatan dalam komunikasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fisik (ruang fisik, lingkungan), faktor biologis yaitu ketidaksempurnaan anggota tubuh dalam membantu proses komunikasi baik verbal maupun nonverbal, faktor intelektual yaitu tingkat pendidikan maupun pengetahuan yang dimiliki, faktor psikis (kejiwaan, emosional dan rasa saling percaya), dan faktor nilai budaya dan bahasa. Perawat yang memiliki pengetahuan atau pendidikan yang tinggi akan memiliki kemampuan intelektual yang lebih baik dan kemampuan mereka dalam menganalisa suatu masalah lebih kritis dan lebih tajam. Begitu pula pengalaman dalam bekerja adalah nilai lebih yang

dimiliki oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

#### *Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima*

Dari uji statistik terlihat jelas pelaksanaan timbang terima (*handover*) pada pergantian *shift* di ruang rawat inap Griyatama RSUD Tabanan berjalan sangat efektif yang dilihat dari tiga tahap pelaksanaan yaitu *input*, proses dan *output*. *Input* dinilai dari kegiatan 1,2 dan 3, proses dinilai dari kegiatan 4,5,6 dan 7 sedangkan *output*/hasil dilihat dari kegiatan 8,9 dan 10. Dari sepuluh item kegiatan di atas nilai observasi terbanyak dengan kriteria sangat sesuai adalah ‘Perawat menyampaikan laporan dengan bahasa dan istilah yang mudah dimengerti’ sebanyak 34 orang (94,4%) ini berarti sebagian besar perawat mampu berkomunikasi menggunakan bahasa yang benar, tidak menggunakan istilah yang mengandung pengertian lebih dari satu dan kebijakan dari rumah sakit tentang penggunaan istilah maupun singkatan baku yang ditetapkan di RSUD Tabanan Denpasar. Kegiatan yang nilai observasinya terbanyak Kurang Sesuai adalah “Kesinambungan asuhan keperawatan berjalan dengan baik” dengan jumlah sembilan (9) orang (25,0%). Kegiatan lain yang nilai observasinya kurang sesuai adalah “Kesinambungan asuhan keperawatan berjalan dengan baik”

dan “Implementasi tindakan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan” dengan jumlah masing-masing lima (5) orang (13,9%).

Pelaksanaan yang kurang sesuai selain karena masalah komunikasi, bisa disebabkan oleh faktor lain seperti kondisi lingkungan dan beban kerja. Rawat inap Griyatama RSUD Tabanan merupakan salah satu unit pelayanan di RSUD Tabanan yang memiliki fasilitas terlengkap dan diharapkan mampu menyediakan pelayanan terbaik. Pasien yang memilih pelayanan di Griyatama RSUD Tabanan adalah mereka dengan kemampuan ekonomi menengah ke atas dan pejabat. Dengan jumlah tenaga keperawatan yang terbatas berdampak pada peningkatan beban kerja, situasi ini merupakan salah satu faktor penyebab standar pelayanan yang diberikan kurang sesuai. Beban kerja yang tinggi menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan kesalahan. *Medical error* 26% disebabkan oleh kelelahan maupun beban kerja yang berlebihan.

Untuk memberikan pelayanan yang efektif terhadap pasien, perawat dituntut mampu melakukan kolaborasi dan komunikasi antar perawat maupun dengan profesi kesehatan lain di dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Mc. Caffrey et al (2010) menunjukkan bahwa

unsur komunikasi dan kolaborasi diantara pemberi pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap hasil perawatan pasien dan kejadian *medical error*. Peningkatan komunikasi antar perawat dan dokter berefek meningkatkan kualitas pelayanan.

Menurut Rein<sup>16</sup> kerangka “SBAR” yang digunakan pada saat *handover/handoff* adalah kerangka komunikasi yang mudah digunakan dan sangat efektif dalam menginformasikan pesan yang penting dan membutuhkan antisipasi segera, sebagai contoh pasien dengan risiko jatuh melalui tehnik SBAR yang efektif maka kejadian jatuh tidak sampai terjadi. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Kathy Mikos<sup>12</sup> komunikasi SBAR dapat menurunkan interupsi dan distraksi selama melakukan *handoff* karena informasi yang disampaikan lebih terfokus dan hanya memuat hal-hal penting/kritis yang perlu ditindak lanjuti oleh pemberi pelayanan berikutnya. Kondisi ini mempengaruhi penurunan waktu timbang terima yang signifikan yaitu sebesar 70% dari rata-rata enam menit menurun hingga kurang dari dua menit waktu yang diperlukan untuk melaporkan kondisi setiap pasien, ini sangat berpengaruh dalam menekan kelebihan jam kerja dan mampu menekan *cost overtime* karyawan.

Kejadian fatal (*sentinel events*) yang terjadi dalam pelayanan kesehatan merupakan akibat dari komunikasi yang

tidak efektif.<sup>6</sup> Sebaliknya komunikasi efektif dimana informasi yang disampaikan tepat, jelas, lengkap dan tidak berarti ganda dan mudah dimengerti oleh penerima pesan akan menurunkan kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*). Metode komunikasi SBAR yang sudah diterapkan di RSUD Tabanan Denpasar diharapkan dapat meningkatkan efektifitas pelayanan sehingga kualitas pelayanan yang diberikan dapat memuaskan customer baik internal maupun eksternal.

#### *Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR*

Hasil uji statistik korelasi *Rank Spearman* pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara metode komunikasi efektif SBAR yang diterapkan dirawat inap Griyatama RSUD Tabanan dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima (*handover*) yang menghasilkan value 0,000. Nilai koefisien korelasinya adalah 0,902 yang artinya terdapat pengaruh yang kuat dan menunjukkan arah positif.

Kerangka SBAR sangat efektif digunakan untuk melaporkan kondisi dan situasi pasien secara singkat pada saat pergantian *shift*, sebelum prosedur tindakan atau kapan saja diperlukan dalam melaporkan perkembangan kondisi pasien.<sup>10</sup>

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh *The Joint Commission Organizations* tentang *sentinel events* didapatkan data bahwa kejadian total *sentinel events* terjadi oleh karena masalah komunikasi sebesar 70%.<sup>12</sup> Peneliti yang dilakukan oleh Haig et al (2006) dalam Kesten<sup>10</sup> juga menunjukkan bahwa komunikasi SBAR menjamin komunikasi diantara para pemberi pelayanan kesehatan efektif dan menurunkan angka kejadian *sentinel events* dari 89,9 per 1000 pasien perhari menjadi 39,96 per 1000 pasien perhari pertahun.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode komunikasi efektif SBAR yang diterapkan oleh manajemen RSUD Tabanan sangat efektif di dalam pelayanan keperawatan khususnya dan pelayanan kesehatan secara umum karena memberi efek terhadap citra rumah sakit dan kualitas pelayanan secara umum.

### **Simpulan dan Saran**

Efektifitas timbang terima pagi sebelum penerapan metode komunikasi efektif SBAR di Ruang Griyatama RSUD Tabanan sebagian besar sesuai dengan persentase 40,7 sampai 100%. Sedangkan pada timbang terima siang sebagian besar sesuai dengan persentase 59,3 sampai 100%. Rata-rata jumlah waktu untuk

timbang terima pagi sebelum perlakuan adalah 5,73 menit dan siang 4,93 menit.

Efektifitas timbang terima pagi setelah penerapan metode komunikasi efektif SBAR di Ruang Griyatama RSUD Tabanan sebagian besar sangat sesuai dengan persentase 11,1% sampai 70,4%. Sedangkan pada timbang terima siang sebagian besar sesuai dengan persentase 37% sampai 81,5%. Rata-rata jumlah waktu untuk timbang terima pagi setelah perlakuan adalah 5,73 menit dan siang 3,48 menit.

Ada pengaruh yang kuat metode komunikasi efektif SBAR dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima (*handover*) dengan nilai  $r = 0,832$  serta nilai  $t = 4,847$  dan  $p \text{ value } 0,001 (< = 0,05)$ .

Kepada perawat di Ruang Griyatama diharapkan lebih sering melakukan klarifikasi dengan menunjukkan kondisi pasien sehingga tidak terjadi kesalahan dalam melakukan intervensi. Pengucapan salam juga hal yang sangat penting dijadikan kebiasaan dalam memulai interaksi dengan pasien. Kepada pihak manajemen keperawatan dan bidang Diklit RSUD Tabanan diharapkan melakukan *inservice training* tentang SBAR agar tujuan mencapai *patient safety* bisa tercapai

## Daftar Pustaka

1. Aditama, T.Y. 2010. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta: Universitas Indonesia.
2. Tim UPM-RS. 2011. *Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Tabanan: RSUD Tabanan
3. Permanente, K. 2011. *SBAR Technique For Communication: A Situaational Briefing Model*. Evergreen, Colorado, USA, (online), (<http://www.ihl.org>, diakses 28 Desember 2011)
4. Suprpta, M.A. 2012. *Hubungan metoda komunikasi SBAR pada handover keperawatan dengan kinerja perawat di Ruang Triage IGD RSUD Tabanan Denpasar, Provinsi Bali*. (online), (<http://www.sanglahhospitalbali.com>, diakses 03122014)
5. Kristianto, D. 2009. *Hubungan Pemberian Reward Ucapan Terima Kasih Dengan Kedisiplinan Waktu Saat Mengikuti Timbang Terima Perawat Ruang Bedah Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
6. Amato-Vealy, E.J. et al. 2008. Hand-Off Communication: A Requisite For Perioperative Patient Safety. *Aorn Journal*, 88(5): 763-770, (online), (<http://www.aornjournal.org>, diakses 29 Desember 2011)
7. Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
8. Humaini, D.F. 2009. *Komunikasi Efektif*, (online), (<http://cartenzhrd.com>, diakses 5 Januari 2012)
9. Kemenkes RI, 2010, *Tujuh Rumah Sakit Tanda Tangani Komitmen Akreditasi Internasional*, Ditjen Buk, (online), (<http://buk.depkes.go.id>, diakses 2 Januari 2012)
10. Kesten, K.S. 2011. Role-Play Using SBAR Technique to Improve Observed Communication Skills in Senior Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 50(2): 79-87
11. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Edisi Pertama, (online), (<http://inamc.or.id>, diakses 2 Januari 2012)
12. Mikos, K. 2007. Monitoring Handoffs For Standardization. *Nursing Management*, hlm.16-20, (online), (<http://www.nursingmanagement.com>, diakses 29 Desember 2011)
13. Musliha dan Fatmawati, S. 2010. *Komunikasi Keperawatan*. Jogjakarta: Nuha Medika
14. Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
15. Ohio's Medicare Quality. 2009. *SBAR Communication*, (online), (<http://www.ohiokepro.com>, diakses 2812 2011)
16. Rein. 2011. *The 'SBAR' Tool To Communicate Fall Risk*, (online), (<http://www.seekwellness.com>, diakses 29 Desember 2011)
17. Wahyudi, A. 2010. Urgensi Komunikasi dalam Menunjang Efektivitas Penyelenggaraan Pelayanan Publik. *Borneo Administrator*, 6(3): 2122-2139
18. Wahyuni, I, W. dan Ancok, D. 2004. Hubungan Antara Persepsi Gaya Kepemimpinan Situasional Dan efektivitas Komunikasi Interpersonal Dengan Komitmen Kerja. *Sosiosains*, 17(2): 233-246