



## Studi Fenomenologi : Pelaksanaan Komunikasi SBAR pada saat Timbang Terima di Bangsal Bedah dan Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang

### *Phenomenology Study: The Implementation of SBAR Communication during the Weighing and Acceptance in the Surgical and Internal Ward of RSUP Dr. M. Djamil Padang*

Sandra Hardini<sup>1</sup>, Harmawati<sup>2</sup>, Fatma Sri Wahyuni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>. Mahasiswa Program Studi S2, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas,

<sup>2</sup>. STIKES Syedza Saintika Padang

<sup>3</sup>. Fakultas Ilmu Farmasi, Universitas Andalas, Indonesia.

Email : sandra.hardini1958@gmail.com

#### ABSTRAK

Peningkatan komunikasi efektif merupakan sasaran keselamatan pasien yang kedua. Komunikasi efektif menggunakan teknik SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk berkomunikasi antar petugas kesehatan. Kesalahan komunikasi menjadi tiga penyebab utama *centimental event*. Angka kejadian tidak diharapkan (KTD) 0,003% (SPM 0 %) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat melaksanakan komunikasi SBAR pada saat timbang terima (*handover*) di di bangsal Bedah dan Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain penelitian kualitatif dan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampling yang digunakan *snowball sampling* dan cara pengambilan data ke partisipan melalui wawancara mendalam/ *indept interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang. Analisa data dengan metode *collaizi*. Hasil penelitian 1) Pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima sudah optimal 2) Waktu pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima, 3) Pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima dilakukan di *nurse station* dan ruang pasien, 4) Perawat merasakan manfaat yang baik dalam menggunakan komunikasi SBAR, 5) harapan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima agar selalu diterapkan dan di tingkatkan, 6) Faktor pendukung dalam komunikasi SBAR berupa adanya SPO, pembekalan dan sosialisasi 7) Hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR saat timbang terima berupa kondisi pasien yang berubah – ubah dan kendala waktu. Saran sebagai pelaksanaan komunikasi SBAR di lakukan disetiap timbang terima walupun tanggal merah dan dilakukan setiap *shift*, sebaiknya timbang terima dilakukan di konter perawat dan ruangan rawat pasien dengan menjaga privasi pasien rawatan. Memanfaatkan Komunikasi SBAR dalam pelaporan lisan

**Kata kunci: Komunikasi SBAR; Timbang Terima**

#### ABSTRACT

*The Effective communication improved a second target of patient safety. Effective communication used a technique SBAR communication techniques was the framework provided to communicate between health workers. Misscommunication was causes centimental events . In RSUP Dr. M. Djamil Padang the centimental events was 0,003 % (0 % ) .The purpose of this research explored experience of nurse weared SBAR communication at the handover surgeon and interne department in RSUP Dr.M.Djamil. This study used descriptive approach with the design and phenomenology. Qualitative research approach mean techniques of sampling used snowball sampling with indepth interviews. The Participants in this study were 6 people. The analysts data was collaizy method. The*



research results are 1 ) Applied sbarccommunication 2 ) the time of implementation communication SBAR 3) implementation of the communication SBAR was nurse station and patient rooms , 4 ) the benefit of SBAR communication , 5 ) nurses have hoped implementation of the SBAR communication, 6 SBAR communication 7 ) the weigh of SBAR communication. the sugest of the research will the hospital open recruirment news staff, hive them workshop abaout patient safety.

**Keywords: SBAR communication ;handover**  
**PENDAHULUAN**

Keselamatan pasien merupakan salah satu komponen kritis dari manajemen mutu pelayanan rumah sakit yang dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu diantaranya penerapan alat ukur, peran dan kerja sama tim dan para ahli. JCI dan WHO telah mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien dan mencari solusi berupa sistem rencana tindakan keselamatan pasien (The Joint Commission, 2017).

Sasaran keselamatan pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 pasal 5 ayat (5) meliputi : (1) mengidentifikasi pasien dengan benar, (2) meningkatkan komunikasi efektif, (3) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, (4) lokasi, prosedur dan pasien pembedahan dengan benar, (5) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan dan mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh (Karacı, Arıkan, Yüksel, & Özkaya, 2017).

Menurut WHO (2016) penyebab yang berhubungan dengan *medication errors* salah satunya adalah tidak bagusnya komunikasi antara tenaga kesehatan profesional dan pasien. Hal ini berdampak pada keselamatan pasien di rumah sakit. JCI 2012 menyatakan bahwa 80% *medication errors* berhubungan dengan *miscommunication* antara pelayan kesehatan (Nguyen, 2016).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan RS yang telah melakukan akreditasi KARS internasional dengan bintang 6. Realisasi program kerja bidang pelayanan keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun (2016) salah satunya menyatakan angka kejadian tidak diharapkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang (KTD) 0,003% (SPM 0 %), kepuasan pasien 86.46% (SPM 90%).

Survey awal yang dilakukan didapatkan pada pagi hari pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima sudah baik dimana perawat pertama perawat berkumpul di konter perawat, disini disampaikan kondisi pasien bagaimana situasi pasien saat ini (disebutkan nama, umur, hari rawatan seberapa harinya, diagnosis medis. Perawat menyebutkan riwayat pasien dan selanjutnya menyampaikan *assesment* dimana disampaikan pengkajiannya dan dilanjutkan intervensi apa saja yang akan diberikan dan mana yang diganti mana yang di stop. Kegiatan berlanjut ke ruang pasien, di ruang pasien perawat menjelaskan bahwa sat ini mereka sedang pergantian dinas dan menyampaikan siapa perawat selanjutnya, perawat mengecek kondisi pasien, nama, diagnosis medis, riwayat pasien, pengkajian dan intervensi yang akan di terima pasien. Lain hal nya malam dan tanggal merah terkadang perawat overan di konter perawat, tidak turun ke ruangan, saat perawat shift selanjutnya ada yang menanyakan tentang kondisi pasien lebih detail dan terapi yang didapat salah satu pasien, perawat sebelumnya hanya menjawab baca yang di buku dan lebih fokus ke *situationnya* pasien. Hasil observasi yang didapatkan bahwa belum semua pasien dibacakan dari buku pasien

Tujuan penelitian ini mengeksplorasi pengalaman perawat melaksanakan komunikasi SBAR pada saat timbang terima (*handover*) di bangsal Bedah dan Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain penelitian kualitatif dan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria partisipan yang dipilih sebagai berikut : perawat yang melakukan komunikasi SBAR saat timbang terima, bersedia menjadi partisipan dengan memberikan persetujuan, memahami bahasa Indonesia dan mampu menceritakan pengalaman menggunakan komunikasi SBAR. Pengambil dengan teknik *snowball sampling* dan didapatkan 6 orang partisipan. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability* dan



confirmability, Agar data dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah perlu dilakukan uji keabsahan data.

## HASIL

1. Tema 1) Pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima sudah optimal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan timbang terima dengan metode SBAR saat timbang terima sudah dilaksanakan cukup baik di bangsal Bedah dan Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang, terungkap dari dua pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...., misal 1 pasien ni kitakan ada di ruangan ini, 1 pasien ini kita overkan kepada shift yang berikutnya **kita bilang lah SBAR**, kepada shift berikut misal shift dua, .... **Dalam satu kali timbang terima ada 2 shift ....**” (P1)

“...proses pelaksanaanya pengoperkan kondisi pasien, situasi pasien, diagnosa..... untuk timbang terima karena disitukan sudah kami jelaskan kan semuanya **kondisi pasien, nama pasien identitas pasien, keluhan, riwayat, assesmen pasien dan kemudian tindak lanjut rekomendasi** terima pasien dari untuk timbang terima shift selanjutnya ....” (P2)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaplikasian komunikasi SBAR saat timbang terima dengan menjelaskan *situation* sudah baik, diungkapkan oleh empat orang partisipan sebagai berikut :

“...proses pelaksanaanya pengoperkan **kondisi pasien, situasi pasien, diagnosa.....**” (P2)

“.....Kita melihat **kondisi pasien saat timbang terima**. Kendalanya bukan apa namanya kondisi pasien, kendalanya kan kondisi pasien berubah-berubah trus menyampaikan situasi awal tu, **S nya sering berubah-ubah kan kadang kondisi pasien tiba - tiba drop sebelumnya** (P3)

“.....Kalau misalnya itu : memperkenalkan diri terus abis itu kami **menjelaskan tentang keadaan pasienya** (P4)

“.....Kami melakukannya dengan menyampaikan **kondisi pasien saat ini**, itukan **S nya tu lalu masalah keperawatan yang dialami pasien**, biasanya kalau pasien baru banyak namanya barukan (P5)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaplikasian komunikasi SBAR saat timbang terima dengan menjelaskan *B/background* sudah dilaksanakan cukup baik, yang diungkapkan oleh tiga orang partisipan sebagai berikut :

“...kalo misalnya disaat overan seperti itu paling dak terlalu dibahas lagilah **tentang riwayatnya** karnakan pasien itu kan sudah rawatan beberapa hari...(P4)

“..... **semua riwayat pasien, apalagi kan pasiennya baru rujukan dari RS** seperti RSUD tentang semua riwayat pasienya” .....(P5)

“..... **Riwayat pasien ya riwayat semuanya apa sajalah.**” .....(P6)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaplikasian komunikasi SBAR saat timbang terima dengan menjelaskan *A/ assesment* kurang optimal yang diungkapkan oleh dua orang partisipan sebagai berikut :

“.....itu kalau assesment contohnya kayak gini a **mm kesadaran pasien komposmentis, tekanan darahnya, nadi, pernapasan, suhu, lengkap-lengkapnyah disampaikan.**” ..... (P5)

“....**Kalau asesmennya kita masukan lah tu TTV nya (tanda-tanda vital), kesadaranya apa, nyerinya kalau ada ya skala berapa disini lengkap semuanya semua sistem tubuh lah :** pernapasannya, kardionya, persyarafanya, kemihnya, pencernaanya, kulinya, otot dan tulang.” .....(P6)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima dengan menjelaskan *R/rekomendasi* sudah dilaksanakan baik, yang diungkapkan oleh tiga orang partisipan :



“..... kami menjelaskan tentang keadaan pasiennya a trus terapinya apa terapi yang diberikan trus apa terapi lanjutan yang akan diberikan” .....(P4)

“..... Kalau R nya ya, misal intervensi, intervensi apalagi yang akan kita lakukan mana yang lanjut mana yang intervensi baru ini terkait lagi yang di atas seperti kondisi pasien ” ..... (P5)

“..... Rekomendasinya seperti apa yang sudah dilakukan, apa yang perlu dilanjutkan, apa yang perlu diganti terkait intervensi keperawatannya. Ya gitulah dalam pelaksanaannya.” .....(P6)

2. Tema 2) Waktu pelaksanaan komunikasi SBAR adalah saat timbang terima

Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu waktu pelaksanaan komunikasi SBAR adalah pada saat timbang terima sudah dilaksanakan dengan baik, diungkapkan oleh semua partisipan yaitu :

peneliti kepada partisipan yang diungkapkan oleh semua partisipan yaitu :

“Komunikasi SBAR kami laksanakan pada saat timbang terima, serah terima saat pershift..... Kapan dilaksanakan ya saat pergantian shift sama pelaporan dokter... (P1)

“Komunikasi SBAR kami lakukan saat timbang terima...” (P2)

“Di ruangan ini setiap timbang terima dilakukan komunikasi SBAR setiap pergantian shift....” (P3)

“Komunikasi SBAR kami laksanakan saat mmm.... serah terima, saat mengoperkan pasien.....” (P4)

“Kami melaksanakan komunikasi SBAR seringnya saat serah terima .....” (P5)

“Disini kami komunikasi SBAR salah satunya saat kami operan di pergantian shift.....” (P6)

3. Tema 3) Pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima dilakukan nurse station dan ruang pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat pelaksanaan terima sudah tepat dilakukan, yang diungkapkan oleh lima partisipan yaitu:

“....Kalo kita timbang terima kita di nurse station kemudian ke ruangan pasien , di ruangan pasien tetap tetap SBAR kalo kita timbang terima pershift keluarga pasien kita suruh keluar ....” (P1)

“.....Biasanya sebelum kami turun ke kamar pasien kami overan dulu di konter dijelaskan dulu timbang terimanya jelaskan dulu riwayat tindak lanjutnya dijelaskan dulu pasien di konter baru secara di jelaskan ringkasnya di tempat pasien di depan pasien menjaga privasi pasien..... menyampaikan semua di depan pasien kan kadang kadang ada dua pasien dalam satu kamar privasi pasien yang satu ikut terdengar dengan pasien yang disebelahnya. Menurut saya itu baik-baik saja maksudnya kan dari pada tahu pula pasien lain rahasia dia.....” (P2)

“...Kalau ke pasien di ruangan pasien tapi ada juga tu di luar overan dulu juga overan status kalau misalnya overan pasien langsung di bed pasien ....” P 4

“....Kami timbang terima di konter ini kalau sudah di ruangan pasien data-data penting aja karena ya kami menjaga privasi pasien karena kan ada pasien lain disana dan keluarganya.....” (P 5)

“.....Kami timbang terima di nurse station ini sudah itu kami turun ke ruangan pasien tapi yang kami sebutkan data-data penting saja lagi karena menjaga keprivasian pasien kita lagi karena kan ada pasien lain ditambah lagi ada keluarganya.....” (P 6)

Salah satu partisipan menyatakan kalau mereka timbang terima langsung ke bed dikarenakan ruang pasien dan konter nyaris bersatu. seperti yang diungkapkan salah satu partisipan, yaitu :

“....diruangan ini pasien menyatu, kita turun langsung ke bed pasiennya itu kan itu jarak konter kita ke bed sangat dekatkan.....” (P3)



4. Tema 4) Manfaat menggunakan komunikasi SBAR yang dirasakan oleh perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan komunikasi SBAR untuk meningkatkan komunikasi yang baik dan lebih efektif, sistematis dan sesuai standar, yang diungkapkan oleh tiga orang partisipan :

“.....Kalau komunikasi SBAR saat ini yang saya rasakan **menjadi efektif** kita , pasiennya jadi jelas, jelas situasi pasien, riwayatnya, hasil pengkajiannya dan rekomendasinya pokoknya **jelaslah semuanya**” ..... (P 2)

“Komunikasi SBAR ini kalau yang saya rasakan sangat **efektiflah dalam kita penyampaian lebih terstruktur dia**” ..... (P 3)

“.....Komunikasi SBAR saat timbang terima anu **sudah cukup efektif** manfaatnya” ..... (P4)

salah seorang partisipan menyatakan bahwa ini sudah sesuai standar karena diminta dalam akreditasi, yaitu:

“...**akreditasi juga meminta** seperti itu menggunakan SBAR dalam akreditasi teknik SBAR selalu ditanyakan kan apalagikan, semua penguji pembimbing selalu menanyakan, kita menggunakan buku ceklist menggunakan komunikasi SBAR...”(P1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan komunikasi SBAR untuk meningkatkan efisien saat pelaporan sudah cukup baik. Hal ini terungkap :

“.....Timbang terima dengan komunikasi SBAR bermanfaat **informasi yang kita terima akurat, lebih gampang dan efisien,**” ..... (P 1)

Manfaat komunikasi SBAR ini lebih lengkap dan akurat tentang pasien, seperti yang diungkapkan dua orang partisipan berikut ini yaitu :

“.....Kalau saya merasa **lebih lengkap** dengan komunikasi SBAR ini ya, **tercakup kesemuanya**” ..... (P 5)

“.....Kalau saya merasa **lebih akurat** dengan SBAR yang dipakai, selain itu hal hal yang terkait dengan pasien ada di sana sampai saat ini menurut saya komunikasi ini lebih baik digunakan walaupun terkadang ada kendala-kendala tapi ya wajarlah ya” ..... (P 6)

5. Tema 5) harapan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima agar selalu ditingkatkan dan digunakan,

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berharap agar Komunikasi SBAR agar selalu ditingkatkan, yang diungkapkan oleh tiga partisipan hasil menunjukkan bahwa :

“.....Harapannya ya teknik komunikasi SBAR ini **selalu ditingkatkan** karena dengan menggunakan teknik ini semua pelayanan akan lebih bagus , komunikasi SBAR ini sangat sangat efektif” ..... (P 1)

“.....Harapan teknik komunikasi SBAR ini **selalu ditingkatkan** kita dak salah sudah cukup lama juga sudah makai komunikasi ini dan terasa lebih dapat semuanya dan semogalah komunikasi SBAR ini dapat ditingkatkan oleh kita semuanya karena dengan menggunakan teknik ini semua pelayanan akan lebih terkontrol dia, komunikasi SBAR ini sangat sangat efektif” ..... (P 3)

“....Saya harapannya bisa **ditingkatkan lagi** teman teman perawat semangat melaksanakannya ini.” ..... (P 5)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berharap agar komunikasi SBAR selalu diterapkan yang diungkapkan oleh dua partisipan hasil menunjukkan bahwa:

“....harapannya saya komunikasi ini **bisa di pakai** perawat kalau bisa setiap kita operan, transper pasien ya karna apa, komunikasi ini menjelaskan keadaan pasien cukup terperinci” ..... (P 4)

“.....Harapan saya semua kita jika operan atau lainnya seperti memindahkan pasien dari ruangan lain **komunikasi ini kita selalu**



*terapkan dan juga profesi lain agar nantikan kita meminimalkan kesalahan kesalahan karena kitanya yang miskomunikasi.”..... (P 6)*

Hasil penelitian menunjukkan pemakaian komunikasi SBAR sudah dilaksanakan hasil menunjukan bahwa :

*“.....Harapnyaaaaa dalam komunikasi SBAR, kayaknya pas aja, dalam penyampaian kita sudah memakai SBAR, dalam pencatatan buku laporan kita juga sudah memakai SBAR juga kan, sudah memakai SBAR semua”..... (P 2)*

6. Tema 6) faktor pendukung dalam pelaksanaan komunikasi SBAR berupa SPO, pembekalan dan sosialisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosialisasi komunikasi SBAR sudah baik yang mengungkapkan bahwa adanya memiliki panduan/ modul dan SPO sebanyak lima orang partisipan hasil menunjukan bahwa

*“.....kita selalu ada SPO dan ada atauran yang berlaku karena membuat SBAR harus ada panduan, panduan kita juga ada, ee”..... (P 1)*

*“....., SPO modulnya nya ada ada biasa ada kalo ga dikonter kalo ga di ruang karu. SBAR sudah lama ”..... (P 4)*

*“.....diruangan kami ada pertinggalnya ya seperti modul, SPO ada, semua ada karnakan itu masuk dalam akreditasi ”..... (P 6)*

*“.....Ya ada, udah lama juga dulu lagi. Ya kami ada SPO dikasi dapat dari bidang ”..... (P 5)*

*“...SPO ada SPO timbang terima...”(P3)*

Salah satu partisipan menyatakan bahwa adanya pembekalan yang diberikan terkait komunikasi SBAR hasil wawancara mendalam

yang dilakukan oleh peneliti kepada partisipan seperti pernyataan berikut sebagai berikut:

*P 1 : “.....biasanya kita dikumpulkan di ruangan meeting para koordinator khusus koordinator.....”*

Adanya sosialisasi yang dilakukan terkait komunikasi SBAR yang disampaikan oleh lima orang partisipan yang terungkap dalam hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada partisipan sebagai berikut:

*P 1 : “.....kepala unit tersebut akan menginformasikan lagi kepada bawahannya sistem berantai”.....*

*P 2 : “.....Sosialisasi komunikasi SBAR ada rasanya dari atas kalau dari ruangan perawat perwakilan 1 untuk seperti aaa workshop atau apalah tu nantikan teman yang perwakilan dari sini yang mensosialisasikan keruangan masing-masing soalnya dak mungkin semua perawat dikumpulkan kesana, yang ikut workshop karu juga ada, perwakilan perawat ruangan juga ada yang dianggap mampu untuk menjelaskan kembali kepada teman-teman soalnya kalo katim aja kan katim bergilir dak tetap”.....*

*P 3 : “.....Sosialisasi dari atas .... Kita ada sosialisasi, workshop udah lama lah, yang dulu yang terbaru dak ada doh. Cuman kita sosialisasi SBARKan anu masuk dalam akreditasi udah lamu. Sejak akreditasi 2012 sudah lama harus SBAR. Kita sosialisasi terus, terus-menerus. ”.....*

*P 4 : “.....Sosialisasi dari atas itu ada ada dokumentasinya berupa blanko SBAR nya serah terimanya,”.....*

*P 6: “.....adalah sosialisasinya itu sejak tahun berapa lagi, dah lama juga lah sejak akreditasi yang 2000 berapa ya kalau dak salah yang 2012 lah tah 2013 pokoknya itu lah. Sosialisasi, kalau di atas juga diperagakan dulu lagi, diruangan kami ada pertinggalnya ya seperti modul, SPO ada, semua ada karnakan itu masuk dalam akreditasi ”.....*

7. Tema 7) Hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR saat timbang terima.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala pelaksanaan ada dikarenakan kendala waktu yang terlambat, yang diungkapkan oleh tiga orang partisipan hasil sebagai berikut:

“.....Hambatannya ya terkadang teman yang dinas selanjutnya agak lama datang ..... kesulitan yang apa kali sih ga ada....”(P5)

“.....Terkadang ada molornya tergantung shift sesudahnya....Faktor penghambat gak ada, sebenarnya apa aa kendalanya misalnya kadang teman telat datang tapi ini jarang- jarang terjadi ...”(P3)

“...apalagi kalau kita yang dinas siang misalnya yang kurang kan ada telat sedikit...”(P6)

Sedangkan dua orang partisipan menyatakan bahwa kendala di lapangan saat kondisi *urgent* dan berubah-ubah pada pasien, yang dinyatakan sebagai berikut :

“....**kondisi pasien berubah-berubah** trus menyampaikan situasi awal tu, S nya sering berubah-ubah kan kadang kondisi pasien tiba - tiba drop sebelumnya, pas di backgroundnya aa trus kita bikin sebelumnya dak ada kondisi pasien kayak gitu terjadi perubahan kondisi apalagi diruangan ini apakah perbaikan atau perburukan.....”(P3)

“.....jika ada yang ada yang **urgent, terus mendadak lagi sibuk** yang bisa dikatakan inti - intinya aja, jadi SBAR SBAR semuanya enggak ga lengkap, asesmennya saja .....”(P1)

Disisi lain adanya kendala waktu jika kunjungan ramai dan adanya tugas tambahan, seperti yang diungkapkan dua orang partisipan berikut ini :

“...**cumakan terhambat oleh waktu** ..... pasien lagi rame ha itu bisa memperpanjang waktu aaa .....”(P4)

“...Hambatannya kadang kadang **makan waktu** ... kadang - kadang teman ni ada tugas lain ... kami yang tinggal bagi tugas aja lagi ... Ya berpandai pandai aja ...”(P6)

dan salah seorang partisipan tidak merasakan kendala karena penyampaian dengan komunikasi SBAR tidak memakan waktu yang terungkap dalam pernyataanya sebagai berikut :

“.....Sampai saat ini rasanya **tidak ada kendala**. Mmm rasanya kendala ndak ada komunikasi SBAR itu kan dalam penyampaian aaaaa tidak memakan waktu lama di diiii ruangan pasien .....”(P2)

## PEMBAHASAN

**Studi Fenomenologi : Pelaksanaan Komunikasi SBAR pada saat Timbang Terima di Bangsal Bedah dan Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang 2019**

### 1. Tema 1) Pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima sudah optimal

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa, pelaksanaan timbang terima dengan komunikasi SBAR sudah optimal. Pengaplikasian komunikasi SBAR saat timbang terima dengan menjelaskan S/situation sudah baik. Pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima dengan menjelaskan B/background cukup dikarenakan terkadang tidak terlalu dibahas kalau pasiennya sudah rawatan beberapa hari. Pengaplikasian komunikasi SBAR saat timbang terima dengan menjelaskan A/ assesment sudah dilaksanakan tetapi kurang optimal. Pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima dengan menjelaskan R/rekomendasi dilaksanakan cukup baik.

Komunikasi SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien yang dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan, perawat dan tenaga kesehatan lain harus mampu dan terampil menerapkan sasaran keselamatan pasien. Menurut Rockville, *et al* (2016) menyatakan bahwa timbang terima merupakan suatu yang penting dalam perawat atau merawat pasien. (Sorra, Gray, & Streagle, 2016)

Penelitian kualitatif oleh Chaboyer W, Mc Murray A, Wallis M yang dilakukan di enam bangsal pada dua rumah sakit untuk menggambarkan berbagai struktur, proses dan persepsi saat *bedside handovers* dalam keperawatan. Total rinciannya sebanyak 532 *bedside handovers* diobservasi dan 34 *interviews* yang dilakukan pada perawat. Hasil yang didapat adalah meningkatkan akurasi dan penyedia layanan dan mempromosikan *patient centred care*.



Meskipun berpindah ke *bedside handovers* tidak normal, hal ini mencerminkan pendekatan dengan *patient centred* (Chaboyer, McMurray, & Wallis, 2010).

Komunikasi efektif dengan pendekatan SBAR mudah diingat dan praktis untuk komunikasi atau percakapan. SBAR tersusun sebagai berikut: S = *Situation*; B = *Background*; A = *Assessment*; R = *Recommendation* (Nursalam, 2015)

## 2. Tema 2) Waktu pelaksanaan komunikasi SBAR adalah saat timbang terima

Hasil penelitian tema kedua waktu pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima sudah tepat. Kemenkes RI bahwasanya komunikasi SBAR dilakukan saat serah terima pasien (antar shift keperawatan, perpindahan pasien antar unit kerja). Saat petugas melaporkan kondisi pasien kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Melaporkan : kondisi pasien yang kritis, pemeriksaan penunjang dengan hasil nilai kritis, kondisi pasien yang mendapat pengobatan dan memerlukan pengawasan khusus, kondisi pasien yang memerlukan monitoring ketat (Tutiany, Lindawati, Krisanti, 2017)

Menurut penelitian Wahyuni (2014) menyatakan bahwa komunikasi SBAR efektif dalam peningkatan mutu overan jaga yang bermanfaat membantu perawat dalam mengidentifikasi area pelayanan sehingga kesinambungan dalam melakukan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik dan dapat meningkatkan keselamatan pasien (Wahyuni.R, 2014).

Timbang terima merupakan komunikasi yang terjadi pada saat perawat melakukan pergantian *shift* dan memiliki tujuan yakni mengkomunikasikan informasikan tentang keadaan pasien pada asuhan keperawatan sebelumnya. Informasi yang disampaikan perawat cenderung memiliki risiko tinggi terhadap kesalahan informasi yang berdampak pada keselamatan pasien (Sorra et al., 2016)

## 3. Tema 3) Pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima dilakukan nurse station dan ruang pasien

Hasil penelitian tema ketiga Pelaksanaan komunikasi SBAR dilakukan *nurse station* dan ruang pasien sudah tepat.

Pelaksanaan timbang terima dapat juga dilakukan di ruang perawat kemudian dilanjutkan dengan berkeliling mengunjungi klien satu persatu (Tutiany, Lindawati, Krisanti, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Faisal dkk (2018) yang melakukan pendampingan *hand over* pasien komunikasi SBAR pada perawat ruang interne I RSUD Barru. Petugas dinas pagi ke petugas siang melakukan diskusi di ruang *nurse station* terkait hal-hal yang belum dimengerti oleh perawat dinas selanjutnya dan *hand over* dilakukan di ruang pasien (Fatimah & Rosa, 2016)

Menurut Nursalam (2015) bahwa: dilaksanakan tepat waktu pada saat pergantian dinas yang disepakati. Timbang terima dilakukan didekat pasien. Bila ada informasi yang mungkin membuat klien terkejut sebaiknya jangan dibicarakan didekat klien tetapi diruang perawat (Nursalam, 2015).

## 4. Tema 4) Manfaat menggunakan komunikasi SBAR yang dirasakan oleh perawat

Hasil penelitian tema empat perawat merasakan manfaat dalam menggunakan komunikasi SBAR sudah cukup baik.

Selain dari pemanfaatan komunikasi SBAR untuk meningkatkan komunikasi yang baik dan lebih efektif, sistematis dan sesuai standar sesuai, manfaat komunikasi SBAR juga untuk meningkatkan efisiensi, akurasi saat pelaporan.

Manfaat Komunikasi SBAR (Stewart, 2017) : a) pemanfaatan komunikasi SBAR untuk menciptakan bahasa yang umum untuk berkomunikasi sebagai kunci informasi dalam perawatan pasien. b) pemanfaatan komunikasi SBAR untuk meningkatkan *confidence* dari komunikator dan komunikasi saat saat pelaporan *handoff*. c) Pemanfaatan komunikasi SBAR untuk meningkatkan efisiensi, efikasi dan akurasi saat pelaporan *handoff*. d) Pemanfaat komunikasi SBAR untuk meningkatkan persepsi tentang komunikasi yang baik dan efektif antara petugas dan mempromosikan budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan (Eberhardt, 2014).

Menurut hasil penelitian Ting, et al (2017) budaya *teamwork*, budaya *safety*, *job satisfaction* dan kondisi kerja secara signifikan terjadi peningkatan setelah *post intervention surveys* dibandingkan



dengan *preintervention surveys*. Penelitian ini juga menyatakan bahwasanya teknik komunikasi SBAR yang digunakan saat *handover* adalah alat komunikasi yang digunakan oleh perawat *obsetri* dan komunikasi ini meningkatkan sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien di bangsal obsetri (Ting, Peng, Lin, & Hsiao, 2017)

Komunikasi dengan ketidaklengkapan informasi yang terjadi pada proses serah terima pasien dan akan berakhir dengan kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

## 1. Tema 5) harapan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima agar selalu ditingkatkan dan digunakan

Hasil penelitian didapatkan harapan-harapan perawat terhadap komunikasi SBAR, pada tema lima harapan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima agar selalu ditingkatkan dan diterapkan.

Sejak 2012 JCI merekomendasikan standar komunikasi SBAR untuk meningkatkan efektifitas komunikasi yang bisa di gunakan saat *handoff* . SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera (Nursalam, 2015)

Penelitian yang dilakukan Manser, T., Foster, S., Flin. R& Patey (2013) hasil penelitian adalah penilaian yang diberikan saat *handover* yang meningkatkan kualitas timbang terima secara menyeluruh (SBAR) dan merekomendasikan dalam timbang terima menggunakan SBAR untuk meningkatkan komunikasi perawat di ruang ICU.

Menggunakan komunikasi SBAR perlu diterapkan dan dilaksanakan pada saat timbang terima dapat membantu perawat dalam berkomunikasi antar perawat yang dapat meningkatkan kepercayaan dalam tim, yang akhirnya dapat berdampak pada keselamatan pasien yang dapat mengurangi insiden keselamatan pasien

## 2. Tema 6) faktor pendukung dalam pelaksanaan komunikasi SBAR berupa SPO, pembekalan dan sosialisasi

Komunikasi SBAR mendapatkan dukungan seperti : sosialisasi, panduan, SPO dan pembekalan. Dukungan merupakan sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu bersangkutan (Cahyadi, 2012).

Penelitian yang dilakukan Febrina, W., Stevani, R (2018) didapatkan hasil (*p value 0.094*) tidak dapat hubungan antar pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan timbang terima sesuai SPO (Wiwit Febrina, 2018). Penelitian lain Kesrianti, A, M., Noor, N. B., Maidin, A. (2017) hasilnya variabel kepemimpinan berhubungan dengan pelaksanaan *handover* (*p value = 0,000*) (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2017)

*Tangible support* dimana adanya SPO, modul, pembekalan dan sosialisasi tentang komunikasi SBAR. Hal tersebut dapat meningkatkan psikomotor perawat dalam meningkatkan budaya kerja dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga meningkatkan keselamatan pasien. Sesuai ang di sampaikan *Joint Commision International* (JCI) 2017. (The Joint Commission, 2017)

## 1. Tema 7) Hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR saat timbang terima.

Penelitian tema ke tujuh hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR saat timbang terima.

Perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien melaporkan langsung kepada perawat penanggung jawab berikutnya. Cara ini memberikan kesempatan diskusi yang maksimal untuk kelanjutan dan kejelasan rencana keperawatan (Tutiany, Lindawati, Krisanti, 2017). Menurut Nursalam (2015) timbang terima dipimpin oleh penanggung jawab klien / perawat primer, diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas. Adanya unsur bimbingan dan pengarahan dari penanggung jawab, informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi klien pada saat ini serta kerahasiaan klien (Nursalam, 2015)

Penelitian yang dilakukan Horwitz, L. I., Dombroski, J., Murphy, T.e., Farnan, J. M., Johnson, J. K& Arora, V.M (2013) perawat yang masa kerjanya > 5 tahun berarti perawat dibandingkan dengan yang < 5 tahun, perawat yang berpengalaman berpengaruh terhadap komunikasi saat *handover*. Penelitian yang dilakukan Kurnawati, I, D., (2013) dengan hasil adanya korelasi antara masa kerja dengan *jobengagement* (*p value 0,000*) (Dien et al.,



2013). Semakin lama seseorang bekerja suatu tempat (semakin lama mengabdikan diri ke perusahaan tersebut).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Perawat melakukan timbang terima dengan komunikasi SBAR dengan menjelaskan situasi pasien, riwayat pasien dan terkadang tidak dijelaskan jika pasien rawatan sudah beberapa kali. perawat melakukan timbang terima di konter perawat dan ruangan pasien, informasi yang disampaikan saat dirung pasien yang penting saja guna menjaga privasi pasien. Manfaat komunikasi sebar itu meningkatkan akurasi informasi yang disampaikan, efisien, dan sesuai dengan yang diminta akreditasi. Dukungan dalam pelaksanaannya berupa adanya : SPO, pembekalan, sosialisasi. Kendala yang ditemui terkait waktu dan kondisi di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chaboyer, W., McMurray, A., & Wallis, M. (2010). Bedside nursing handover: A case study. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 27–34. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01809.x>
- Dien et al., 2013. (2013). 基因的改变NIH Public Access. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Eberhardt, S. (2014). Improve handoff communication with SBAR. *Nursing*, 44(11), 17–20. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000454965.49138.79>
- Fatimah, F. S., & Rosa, E. M. (2016). Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 2(1), 32. [https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2\(1\).32-41](https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2(1).32-41)
- Kesrianti, A. M., Noor, N. B., & Maidin, A. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Pada Saat Handover Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, 13.
- Nguyen, P. K. (2016). A DNP Project Submitted to the Faculty of the In the Graduate College, 0–18.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Report, C., Karacı, M., Arıkan, E. E., Yüksel, Ö. H., & Özkaya, O. (2017). Henoch-Schonle in Purpura in A Patient with Behcet ' s Disease Presenting with Penile Ulcer. *Arch Pediatr*, 1118(DOI:10.29011/2575-825X.100018), 0–4. <https://doi.org/10.29011/2575-825X>.
- Sorra, J., Gray, L., & Streagle, S. (2016). *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. AHRQ Publication* (Vol. 9). <https://doi.org/10.1007/s10763-009-9174-y>
- Stewart, K. R. (2017). SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 297–305. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125833257&site=ehost-live>
- The Joint Commission. (2017). Sentinel event alert: Inadequate handoff communication. *The Joint Commission*, (58), 1–6. Retrieved from [https://www.jointcommission.org/sentinel\\_event\\_alert\\_58\\_inadequate\\_handoff\\_communication/](https://www.jointcommission.org/sentinel_event_alert_58_inadequate_handoff_communication/)
- Ting, W. H., Peng, F. S., Lin, H. H., & Hsiao, S. M. (2017). The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(2), 171–174. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.021>
- Tutiany, Lindawati, Krisanti, P. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien* (2017th ed.). Jakarta.
- Wahyuni.R. (2014). Efektifitas pelatihan komunikasi S-BAR dalam meningkatkan mutu operan jaga



(handover) di bangsal wardah RS PKU  
Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.  
*Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*

Wiwit Febrina, Y. & S. R. (2018). REAL in  
Nursing Journal ( RNJ ). *Pengetahuan  
Perawat Terhadap Pelaksanaan  
Timbang Trima Pasien, 1(1), 1–8.*