

Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR (*SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMENDATION*) OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT PUSRI PALEMBANG

IMPLEMENTATION OF SBAR COMMUNICATION (*SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMENDATION*) BY NURSES AT PUSRI HOSPITAL PALEMBANG

Sutrisari Sabrina Nainggolan

Program Studi Profesi Ners STIK Bina Husada Palembang

Email : sutrisarisabrinanainggolan@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan bagi petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya. Kesalahan dalam berkomunikasi SBAR akan menyebabkan dampak yang tidak diinginkan pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recomendation*) oleh perawat di Rumah Sakit Pusri Palembang. Desain penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan bulan April 2020 sampai dengan bulan Mei 2020. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah lima dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria pendidikan minimal S1 keperawatan, masa kerja lebih dari dua tahun, pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif, serta mampu menerapkan komunikasi SBAR. Metode pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan aplikasi zoom meeting. Analisis data menggunakan pendekatan Collaizi. Dari hasil penelitian didapatkan tiga tema antara lain pengalaman penerapan komunikasi SBAR, isi laporan SBAR, dan hambatan komunikasi SBAR. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Pusri Palembang terkait dengan penerapan komunikasi SBAR.

Kata kunci : komunikasi, SBAR, perawat

ABSTRACT

SBAR communication is a framework for effective communication techniques provided for health workers in communicating the patient's condition. Nurses have the opportunity to discuss with other health teams. Mistakes in communicating SBAR will have undesirable effects on patients. This study aims to explore the application of SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication by nurses at the Pusri Palembang Hospital. Qualitative descriptive research design with a phenomenological approach. The research was conducted from April 2020 to May 2020. There were five participants in this study using purposive sampling technique, with the criteria of a minimum S1 nursing education, a work period of more than two years, had attended effective communication training, and were able to apply SBAR communication. The method of collecting information is carried out by in-depth interviews using the zoom meeting application. The data analysis used the Collaizi approach. From the research results obtained three themes, namely the experience of implementing SBAR communication, the contents of the SBAR report, and the barriers to SBAR communication. The results of this study can be used as material for monitoring and evaluating the performance of medical personnel at the Pusri Palembang Hospital related to the application of SBAR communication.

Keywords : communication, SBAR, nurse

Pendahuluan

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telepon antar-PPA. Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (ambiguous), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Pesan secara verbal lewat telepon ditulis lengkap, dibaca ulang oleh penerima pesan, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan. Penyampaian hasil pemeriksaan diagnostik secara verbal ditulis lengkap, dibaca ulang, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan secara lengkap (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR dapat digunakan dalam serah terima antar shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Komunikasi SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk dalam memberikan rekomendasi. Dengan adanya komunikasi SBAR ini maka perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya. Teknik TBaK adalah salah satu teknik yang dalam menerapkan metode SBAR sehingga tidak terjadi kesalahan informasi (Langsa, 2015).

Pelaksanaan SBAR digunakan sebagai landasan menyusun komunikasi verbal, tertulis lewat menyusun surat dari berbagai keadaan perawatan pasien, antara lain saat serah terima pasien, saat petugas melaporkan kondisi pasien, saat

pasien rawat jalan dan rawat inap, komunikasi pada kasus urgent dan non urgent, komunikasi dengan pasien, individual ataupun dengan telepon; keadaan khusus dari dokter dan perawat, konsultasi antara dokter dengan dokter; mendiskusikan dengan konsultan profesional lain; dan sebagainya (Tutiany, dkk, 2017)

Dalam Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 (2017), perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.

Penerapan komunikasi efektif yang berbasis SBAR yang digunakan perawat saat melakukan serah terima pasien dipengaruhi oleh motivasi. Perawat dengan motivasi kerja yang kuat cenderung akan bekerja sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan demi meningkatkan profesionalitas dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Handayani dan Lubis, 2018).

Komponen Assesment dalam komunikasi SBAR memiliki frekuensi terendah dilakukan oleh perawat saat melakukan komunikasi dengan dokter. Perawat jarang membaca kembali dan tidak melakukan konfirmasi ulang ketika menerima pesan dari dokter melalui telepon. Perawat terburu-buru

dalam berkomunikasi dengan dokter, sulit menghubungi dokter, mengantisipasi bila dokter tidak senang, merasa dirinya mengganggu dokter dan ragu-ragu menelpon dokter. Inilah faktor penyebab komunikasi yang tidak efektif (Nazri dkk, 2015).

Komunikasi SBAR juga aman dan efisien dan dapat direkomendasikan pada semua pelayanan kesehatan. Komunikasi SBAR dapat mengurangi kesalahan komunikasi setelah menggunakannya. Perawat memiliki persepsi yang baik mengenai penggunaan kerangka SBAR, dan tidak satupun dari perawat memiliki persepsi yang buruk. Rata-rata durasi pergantian shift berkurang setelah penggunaan SBAR (Nagammal et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Rezkiki & Utami (2017) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pengetahuan dengan penerapan komunikasi SBAR pada saat overan dinas. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dan motivasi dengan penerapan komunikasi SBAR pada saat overan dinas di ruang rawat inap. Sikap kerja positif yang ditunjukkan oleh seorang perawat cenderung berperilaku kerja yang positif. Dalam hal pelaksanaan komunikasi SBAR seorang perawat menunjukkan respon sikap yang positif cenderung akan melaksanakan seluruh aspek komunikasi SBAR pada saat overan dinas. Begitu pula, perawat dengan motivasi kerja yang tinggi cenderung akan bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan demi meningkatkan profesionalitas dan kualitas kerjanya.

Model teknik komunikasi SBAR membantu perawat untuk mengorganisasi cara berpikir,

mengorganisasi informasi, dapat memudahkan penyampaian pesan serta berdiskusi saat berkomunikasi dengan dokter. Komunikasi SBAR dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter (Mardiana, dkk, 2019). Selain itu, penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan handover juga menemukan hambatan sehingga perlu upaya manajemen keperawatan untuk meningkatkan penerapan metode SBAR dengan cara melakukan perbaikan pada format SBAR sehingga pelayanan keperawatan berkelanjutan dan kepuasan pasien meningkat (Astuti, Ilmi dan Wati, 2019).

Rumah Sakit Pusri telah memiliki standar prosedur operasional (SPO), pedoman serta kebijakan dalam melaksanakan komunikasi SBAR. Komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya (konfirmasi). Perawatnya telah mengikuti pelatihan komunikasi SBAR. Dari hasil observasi dilakukan bahwa komunikasi SBAR dilakukan setiap laporan pasien baru yang belum ada terapi atau minta advise terapi tambahan atas keluhan pasien baru, kemudian juga laporan pasien alergi obat, laporan hasil laboratorium, rontgen ataupun USG. Selama melakukan komunikasi ini, perawat terlihat kesulitan dalam menerima informasi dari dokter penanggung jawab pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang dan beberapa referensi serta jurnal penelitian yang ada, maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi penerapan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) di Rumah Sakit Pusri Palembang.

Metode Penelitian

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian dilaksanakan bulan April 2020 sampai dengan bulan Mei 2020. Partisipannya adalah perawat. Lokasinya di Rumah Sakit Pusri, dengan jumlah partisipan sebanyak lima orang. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria pendidikan minimal S1 keperawatan, masa kerja lebih dari dua tahun, pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif, serta mampu menerapkan komunikasi SBAR. Peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian ini. Metode pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan aplikasi zoom meeting. Wawancara direkam setelah partisipan mendapat penjelasan dan memberikan persetujuan. Validasi data dilakukan pada pertemuan yang kedua dengan mengirimkan transkrip untuk dibaca kembali oleh partisipan. Analisis data menggunakan pendekatan Collaizi yang terdiri dari membuat transkrip verbatim, membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara, mengidentifikasi kutipan kata dan pernyataan yang bermakna atau pengkodean, membuat kategori dari beberapa kode yang mempunyai kedekatan makna, menentukan sub tema jika diperlukan, menyusun tema, dan mendeskripsikan berbagai tema yang ditemukan.

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan tiga tema yaitu pengalaman penerapan komunikasi SBAR, isi laporan SBAR, hambatan komunikasi SBAR, dan cara mengatasinya. Hasil penelitian akan dijelaskan sebagai berikut.

1. Tema 1 : pengalaman penerapan komunikasi SBAR

Partisipan mengungkapkan pengalaman penerapan komunikasi SBAR antara lain dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian obat, tidak terjadi kesalahan komunikasi, dan bukti perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien setelah mendapatkan order dari dokter. Berikut ungkapan kelima partisipan.

“sebab dengan kito komunikasi SBAR ini idak terjadi kesalahpahaman dalam pemberian obat ke pasien eee (hening sejenak)”(P1)

“ada buktinya perawat dalam memberikan tindakan medis karena kan di laporan CPPT tuh ado cap dan paraf perawat dan dokter (partisipan nada suara pelan, menatap peneliti)”(P2)

“tidak akan terjadi salah komunikasi di antara perawat dengan dokter (ekspresi wajah serius, sesekali menatap peneliti)”(P3)

“karena untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian terapi misalnya gitu harus diulang, dibaca lagi, dikomunikasikan lagi siapa tau ada yang salah jadi bisa dicek menyebutkan nama obat (tenang sambil menatap peneliti)”(P4)

“karno kan itukan untuk pertama kalo kito misalnya ado pegangan kito bahwa yang di tulis itu tu memang bener dan sudah dilaporkan pasiennya ke DPJPnya, misalnya dio tu nyebutke injeksi sarok (suara pelan, menatap peneliti)”(P5)

Proses komunikasi dengan teknik SBAR ini membutuhkan pencatatan sebagai bukti fisik. Namun di RS X belum terdapat bukti fisik tentang proses SBAR. Sebagai bukti fisik dibutuhkan lembar konfirmasi yang tersedia pada catatan rekam medis pasien (Ulva, 2017).

Komunikasi efektif merupakan kunci bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mencapai keselamatan pasien. Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh penerima, akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Permenkes RI No.11, 2017).

Komunikasi SBAR memiliki proses memonitor, mengevaluasi keselamatan pasien, dan terbukti meningkatkan mutu *patient safety* di rumah sakit. Dengan penerapan komunikasi SBAR ini, kepercayaan masyarakat terhadap citra rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan juga semakin baik (Astuti, Suza dan Nasution, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, Rumah Sakit Pusri telah menerapkan komunikasi SBAR. Perawat merasakan manfaat yang besar ketika menerapkan komunikasi ini. Perawat telah melakukannya sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Bagi perawat, komunikasi SBAR ini dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian terapi kepada pasien. Dengan adanya komunikasi efektif dengan SBAR ini maka meningkatkan keselamatan pasien dan memberikan kepuasan bagi pasien.

2. Tema 2 : isi laporan SBAR

Partisipan mengungkapkan SBAR (*Situation, Background, Assessment, and Recommendation*) ada saat melaporkan kondisi pasien ke dokter penanggung jawab pasien. Berikut ungkapan kelima partisipan.

“Selamat siang dokter dari RS Pusri, mau lapor pasien baru nyonya S umur 45 tahun (semangat bercerita) keluhannya keluhan sesak napas, demam, ada riwayat diabetes mellitus (semangat cerita, ekspresi wajah serius)...dokter, ibu ini tensinyo 140/70, respirasi ratenya 30 kali per menit, hasil rontgen : pneumonia, swab test positif (semangat cerita, menatap peneliti)...pasien dengan diagnosa pasien covid terkonfirmasi (semangat bercerita, tersenyum). Pasien sudah dapat terapi infus RL 20 tpm (hening sejenak) ado terapi tambahan idak dokter. Dokternya nanti kasih obat yo sesuai dengan keluhan dari pasien, misal nanti kasih tambahan vitamin C 3x1 tablet, trus kalau sesak kasih terapi oksigen 3-4 liter, terus insulin tetap lanjut, parasetamol 3x1, trus gek kito perawat konfirmasi ulang lagi supaya dak kesalahan (semangat bercerita, tersenyum)”(P1)

“Hallo assalamulalaikum atau selamat pagi ye.. selamat pagi pak/dokter ada pasien baru tuan S umur 55 tahun dengan keluhannya demam, diare, sesak napas (ekspresi wajah mengerutkan dahi)...respirasi ratenya 30 kali per menit, tempnya 39, hasil rontgen : pneumonia, swab test positif (nada suara membesar, ekspresi wajah

serius)..diagnosanya dari dokter IGDnya sementara covid terkonfirmasi (menundukkan kepala). Terapi sementara infus RL 20 tpm, apakah ada terapi obat yang akan diberikan dokter? Nah nanti dokternya kasih tau kasih ini ini ini terus kita konfirmasi ulang lagi supaya tidak terjadi kesalahan (semangat bercerita)”(P2)

“Assalamualaikum dokter ini dokter S. Ini dengan AR dari Rumah Sakit Pusri dokter, dokter saya mau melapor pasien atas nama Ny.A, umur 46 tahun (ekspresi wajah serius) keluhannya dokter e (diam sejenak) keluhannya dia mengatakan nafasnya sesak itu untuk S nya yah, ada riwayat hipertensi (ekspresi wajah serius)..kalo untuk B nya dengan respirasinya 29 kali per menit terus nadinya 89 kali per menit tensinya 140/90, hasil rontgen : pneumonia, swab test positif (ekspresi wajah serius)...kemudian diagnosanya covid terkonfirmasi (eskpresi wajah serius). Pasien sudah dapat terapi ehh O₂ 3-4 liter eh kemudian posisinya sudah semi fowler kemudian ada terapi lainnya kah dokter? Dokter akan kasih tau ke kita obat apa yang akan diberikan, biasanya tergantung kasusnya ya, karena pasien covid yang terkonfirmasi ini ada penyakit penyerta, kayak jantung, kencing manis, atau riwayat asma, terus kalau dokter sudah kasih terapinya kita konfirmasi ulang lagi (ekspresi wajah serius, menatap peneliti)”(P3)

“Selamat pagi dokter ado pasien baru ini, saya perawat AH melaporkan pasien dengan tuan B,

umur 47 tahun keluhannya masuk dengan sesak nafas hmmm (sambil menatap sebelah) demam, ada riwayat hipertensi (tersenyum)...tanda-tanda vitalnya, misalnya pernapasannya 29 kali per menit, tekanan darah 140/90, hasil rontgen pneumonia (semangat menceritakan)...Pasien dengan diagnosanya covid terkonfirmasi (nada suara membesar, ekspresi wajah serius). Sudah gek kito tunggu instruksi dari dokter, kalau dokternya minta dilakukan pemeriksaan EKG, dan laboratorium, kito perawat ini catet yoh, terus kalau dapat order obat nak dinaikkan dosis atau nak diganti misalno, kito catet be yoh (tangan kanan menopang dagu)”(P4)

“Dokter ado pasien dokter masuk Tn.A usia 58 tahun (nada suara pelan) pasien datang dengan keluhan demam, sesak napas, ada riwayat penyerta misalnya kencing manis (nada suara pelan, menatap peneliti)..itu tensinyo misalno 160/100 suhuno 37,8 nadinyo 100 mungkin cak itu, trus hasil rontgennya pneumonia pada paru (nada suara pelan, tersenyum)...diagnosa pasien dari IGD dengan covid terkonfirmasi (tersenyum). Yo ini terapi dari IGD nyo misalno terapi RL 20 tpm yang telah diberikan di IGD tu mohon terapi, terapi lanjutannyo dokter (nada suara pelan, tersenyum)”(P5)

Dalam Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 (2017), perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh

penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.

Komponen Assesment dalam komunikasi SBAR memiliki frekuensi terendah dilakukan oleh perawat saat melakukan komunikasi dengan dokter. Perawat jarang membaca kembali dan tidak melakukan konfirmasi ulang ketika menerima pesan dari dokter melalui telepon. Perawat terburu-buru dalam berkomunikasi dengan dokter, sulit menghubungi dokter, mengantisipasi bila dokter tidak senang, merasa dirinya mengganggu dokter dan ragu-ragu menelpon dokter. Inilah faktor penyebab komunikasi yang tidak efektif (Nazri dkk, 2015).

Komunikasi SBAR juga aman dan efisien dan dapat direkomendasikan pada semua pelayanan kesehatan. Komunikasi SBAR dapat mengurangi kesalahan komunikasi setelah menggunakannya. Perawat memiliki persepsi yang baik mengenai penggunaan kerangka SBAR, dan tidak satupun dari perawat memiliki persepsi yang buruk. Rata-rata durasi pergantian

shift berkurang setelah penggunaan SBAR (Nagammal et al., 2016).

Berdasarkan uraian di atas, perawat di Rumah Sakit Pusri telah menerapkan komunikasi SBAR sesuai dengan standar yang ada di rumah sakit. Perawat melaporkan kondisi pasien dengan dokter penanggung jawab pasien secara lengkap melalui telepon dan dituliskan di status pasien secara lengkap. Kemudian dokter akan mengulang kembali hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat. Setelah itu, dokter memberikan terapi yang akan diberikan kepada pasien. Perawat mengkonfirmasi ulang terapi yang diberikan oleh dokter. Hasil kegiatan pelaporan ini didokumentasikan perawat di status pasien dan ditandatangani oleh perawat dan dokter penanggung jawab pasien. Hal ini dilakukan oleh perawat untuk mengurangi terjadinya kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

3. Hambatan komunikasi SBAR

Partisipan mengungkapkan hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR. Hambatan ini didapatkan dari dokter penanggung jawab pasien dimana dokter tidak segera merespon komunikasi perawat. Berikut ungkapan kelima partisipan.

“Paling DPJPnyo kadang kalau ngangkat telepon tuh lamo nian, lah berulang kali ditelepon masih dak angkat yoh dak tau yoh aman beliau ado visite dengan pasien atau lagi nerima pasien lainnya, kito dak tau yoh (semangat cerita, menatap peneliti). Kalau kito

WA balasnyo jugo lamo, kadang centang sikok itu artinyo belum sampai pesannyo, itu be tapi tetep dibalasnyo (semangat cerita, tersenyum)”(P1)

“Kalau dokter misalnya lagi ada kerjaan dokternya gak angkat telepon, sekarang kan yo agak susah apolagi masa pandemi nih kan, pasien banyak (ekspresi wajah serius)”(P2)

“Komunikasi SBAR kan gak selalu langsung dibalaskan oleh si dokter, kadangan kita telpon nggag diangkat...kan (bicara cepat). Kita WA dan itupun gak langsung dibalas oleh DPJPnya itu aja sih kendalanya (ekspresi wajah serius)”(P3)

“Ada juga yang hp DPJPnya gak diangkat, di WA gak dibalas (menatap peneliti)”(P4)

“Yoo paling susahnyo dokternya dak ngangkat pas kito telepon tu (menatap peneliti, tersenyum, nada suara pelan)”(P5)

Komunikasi SBAR sangat diperlukan saat perawat melakukan transfer pasien karena adanya beberapa hambatan yang sering terjadi diantaranya komunikasi yang buruk, catatan medis yang kurang lengkap, dan manajemen pengelolaan tempat tidur baru. Hambatan ini akan berdampak kepada keselamatan pasien sehingga perlu diperhatikan komunikasi yang efektif yaitu menggunakan komunikasi SBAR (Sukesih dan Istanti, 2015).

Pengalaman terbanyak bagi perawat adalah merasa terburu-buru berkomunikasi dengan dokter dan pada aspek logistik ditemukan bahwa perawat sulit menghubungi

dokter merupakan pengalaman yang sering diungkapkan oleh responden. Hambatan lainnya adalah kebiasaan dokter terburu-buru saat berkomunikasi (Astuti, Suza dan Nasution, 2019) Perawat yang memiliki sikap dan persepsi baik dalam pekerjaannya akan memiliki kinerja yang baik dalam pendokumentasian keperawatan, apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, maka layanan yang diberikan akan efektif dan efisien (Astuti, Ilmi dan Wati, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, hambatan yang ditemukan oleh perawat dalam menerapkan komunikasi SBAR berasal dari dokter penanggung jawab pasien. Ketika perawat hendak mengkomunikasikan kondisi pasien, dokter tidak mengangkat telepon dengan segera. Perawat telah berulang kali menghubungi akan tetapi dokter tidak mengangkat. Hal ini dikarenakan dokter sedang visit pasien di ruangan lain atau karena kesibukannya di rumah sakit sehingga tidak mengangkat telepon. Jika kondisi pasien ini tidak segera mendapatkan solusinya, akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan keluarganya. Hambatan yang ada jika tidak ada perbaikan, maka akan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan bahkan akan menghambat pemenuhan tujuan asuhan pelayanan keperawatan yang akan berdampak buruk bagi pasien.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan penerapan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di Rumah Sakit Pusri Palembang adalah sebagai berikut :

1. Partisipan mengungkapkan pengalaman penerapan komunikasi SBAR antara lain dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian obat, tidak terjadi kesalahan komunikasi, dan bukti perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien setelah mendapatkan order dari dokter.
2. Partisipan mengungkapkan SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation) ada saat melaporkan kondisi pasien ke dokter penanggung jawab pasien.
3. Hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation) didapatkan dari dokter penanggung jawab pasien.

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Pusri Palembang terkait dengan penerapan komunikasi SBAR. Kemudian juga perlu mempertahankan komunikasi SBAR yang telah berjalan di rumah sakit, sehingga kualitas pelayanan perawatan pasien terjamin.

Ucapan Terima Kasih

1. Ketua Yayasan Bina Sriwijaya
2. Ketua STIK Bina Husada
3. Direktur Rumah Sakit Pusri Palembang
4. Ketua UPT-PPM STIK Bina Husada

Referensi

- Astuti, A.M., Suza, D.E., & Nasution, M.L. (2019). Analisis Implementasi Komunikasi SBAR Dalam Interprofesional Kolaborasi Dokter dan Perawat Terhadap Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. ISSN 2089-0834*
- Astuti, N., Ilmi, B., dan Wati, R. (2019). Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *Indonesian Journal of Nursing Practices Vol.3 No.1*
- Handayani, F. & Lubis, V.H. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Komunikasi Efektif (SBAR) Dalam Serah Terima Pasien di Rumah Sakit X dan Y. *Jurnal Kesehatan STIKES IMC Bintaro Vol.II No.1*, 22-37
- Istanti, Y. P. (2015). Peningkatan Patient Safety Dengan Komunikasi S Bar. *The 2nd University Research Coloquium 2015. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 177–183.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, (Agustus).
- Langsa. (2015). Term of Reference Pelatihan Komunikasi Terapetik yang Efektif dalam Asuhan ke Pasien, 1, 1–4.
- Mardiana, S.S., Kristiana, T.N., Madya, S. (2019). Penerapan Komunikasi SBAR Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Berkomunikasi Dengan Dokter.

- Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.10 No.2; 273-282
- Nazri, F., Juhariah, S., & Arif, M. (2015). Implementasi Komunikasi Efektif Perawat-Dokter dengan Telepon di Ruang ICU Rumah Sakit Wawa Husada. *Implementation of Nurse-Physician Effective Communication via Telephone in ICU Room of Wawa Husada Hospital. Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 174–180.
- Nagammal, S., Nashwan, A. J., Nair, S. L., & Susmitha, A. (2016). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(4), 103–110. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n4.p103>
- Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Dengan*, 5–6. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._11_ttg_Keselamatan_Pasien_.pdf
- Rezkiki, F., & Utami, G.S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi SBAR Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Human Care Volume 1 Nomor 2 Tahun 2017*
- Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan : Manajemen Keselamatan Pasien*.
- Ulva, F. (2017). Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien (Studi Kasus Rumah Sakit X Di Kota Padang) *Picture of Effective Communication in the Application of Patient Safety* Fadillah Ulva STIKes Alifah Padang Email : dilla_afdal@yahoo.com PENDAHULUA, 95–102.