

GAMBARAN KOMUNIKASI SBAR TERHADAP SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT

Sukesih^{1*}, Ummi kulsum²

¹Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

²S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

*Email: sukesih@umkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:
Komunikasi
SBAR;
Sikap dan
Perilaku
Perawat

Latar belakang: Sikap dan perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan keselamatan pasien, perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. salah satu solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah dengan komunikasi yang efektif. Salah satu metode komunikasi yang efektif ketika serah terima adalah komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR (Situasi, Background, Penilaian, Rekomendasi) adalah alat informasi yang menyediakan metode komunikasi terstruktur dan formal antara staf. Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi SBAR terhadap gambaran sikap dan perilaku

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, instrumen komunikasi SBAR menggunakan observasi, sikap dan perilaku perawat menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit RAA Soewondo di Pati adalah 48 perawat, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling jumlah 48 perawat dibagi menjadi kelompok intervensi sebanyak 24 perawat, kontrol kelompok 24 perawat. Hasil: Gambaran sikap perawat setelah diberi pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi, sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat setuju dari 12 orang (50,0%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden memiliki sikap tidak setuju 10 orang (41,7). Perilaku perawat setelah diberi pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi, sebagian besar responden memiliki perilaku yang sangat setuju sebanyak 12 orang (50,0%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden memiliki sikap tidak setuju 10 orang (41,7). Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini menemukan bahwa gambaran komunikasi SBAR terhadap sikap dan perilaku perawat berada pada sangat setuju

1. PENDAHULUAN

Sikap dan perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan keselamatan pasien, perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Sikap dan perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan

pasien berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien, salah satu solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu dengan komunikasi efektif terhadap sikap dan perilaku perawat. ⁽¹⁾

Salah satu solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu dengan komunikasi efektif salah satu metode komunikasi yang

efektif saat serah terima adalah komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR (*Situation, Backgroud, Assesment, Recomendation*) merupakan alat informasi yang menyediakan metode terstruktur dan formal dari komunikasi antara staf, SBAR memiliki potensi untuk meningkatkan kemampuan staf untuk menyusun dan menyampaikan informasi penting, meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan yang terjadi selama tindakan.⁽²⁾

Komunikasi serah terima pasien antar perawat dan diantara petugas pelayanan kesehatan kadang tidak menyertakan informasi yang penting atau informasi yang diberikan kurang tepat dan sulit dipahami sehingga terjadi kesenjangan dalam komunikasi yang dapat menyebabkan kesalahan penafsiran atau kesalahpahaman selain itu bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan pelayanan, pengobatan yang tidak tepat dan potensial dapat mengakibatkan cedera pada pasien, sehingga perlu pendekatan untuk memudahkan sistematisa serah terima pasien. Hal ini ditujukan untuk memperbaiki sikap dan perilaku perawat pada saat serah terima pasien termasuk penggunaan prosedur dalam mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi perawat untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat serah terima dan melibatkan pasien serta keluarga dalam proses serah terima.⁽³⁾

Komunikasi yang tepat dengan *read back* telah menjadi salah satu sasaran dari program keselamatan pasien yaitu peningkatan komunikasi yang efektif saat serah terima, salah satu metode komunikasi yang efektif saat serah terima adalah komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR (*Situation, Backgroud, Assesment, Recomendation*) adalah alat informasi yang menyediakan metode terstruktur dan formal dari komunikasi antarstaf, metode komunikasi yang berasal dari industri penerbangan dan militer dan telah diadaptasi untuk digunakan dalam *health care*, dalam pengaturan klinis SBAR memiliki potensi untuk meningkatkan kemampuan staf untuk menyusun dan menyampaikan informasi penting, meningkatkan kemampuan staf untuk menerima dan menginterpretasikan informasi

penting dan meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan yang terjadi selama tindakan.⁽⁴⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014) menunjukkan Pelatihan komunikasi *S-BAR* efektif dalam meningkatkan mutu operan jaga di bangsal Wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, hal ini menunjukkan bahwa komunikasi *SBAR* efektif melibatkan tenaga kesehatan, pasien dan keluarga disesuaikan kondisinya dapat membantu dalam komunikasi, baik individu dengan tim yang akhirnya dapat mempengaruhi perubahan dalam meningkatkan mutu operan jaga dan meningkatkan keselamatan pasien, sehingga ada dampak positif dan terlihat ada perbaikan pada pelaporan insiden keselamatan pasien.⁽⁵⁾

Penelitian lain tentang komunikasi *SBAR* adalah penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2013) tentang pelatihan komunikasi *SBAR* dalam meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat tujuan penelitian menganalisis efektifitas pelatihan komunikasi *SBAR* dalam meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat di ruang perawatan medikal bedah. Pada penelitian ini dilaporkan adanya temuan baru bahwa komunikasi *SBAR* dapat meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dan dapat meningkatkan budaya kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.⁽⁶⁾

Menurut Cunningham, (2012) menunjukan bahwa komunikasi *SBAR* dapat meningkatkan komunikasi lewat telepon antara perawat dan dokter dengan menggunakan tool *SBAR* yang sudah terstruktur dan akurat sehingga masalah dapat dievaluasi dan dikomunikasikan dengan jelas dan baik dan dapat meningkatkan keselamatan pasien.⁽²⁾

Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran komunikasi *SBAR* terhadap sikap dan perilaku perawat.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, intervensi komunikasi *SBAR*

diberikan waktu operan jaga shif pagi, shif siang, shif malam.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap kelas 3 yaitu ruang gading 1, ruang gading 2, ruang flamboyan, ruang dahlia RSUD RAA Soewondo Pati sebanyak 48perawat, tehnik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling* jumlah sampel 48 perawat terbagi menjadi kelompok intervensi diruang gading 1 dan ruang gading 2 sebanyak 24 perawat, kelompok kontrol diruang flamboyan dan ruang dahlia sebanyak 24 perawatdengan kriteria inklusi: pendidikan D3, perawat pelaksana, perawat tidak dalam masa cuti, bersedia menjadi responden, kriteria eksklusi: pendidikan S1, kepala ruang/koordinator perawat, perawat magang, mahasiswa perawat, penelitian dilakukan pada bulan April - Mei 2018

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan checklist lembar observasi untuk menilai kemampuan perawat dalam berkomunikasi SBAR, sikap dan perilaku perawat menggunakan kuesioner.

Checklist untuk kemampuan komunikasi SBAR menggunakan lembar observasi tentang kemampuan perawat pada saat pelaksanaan komunikasi SBAR. Lembar observasi berupa checklist yang berisi daftar pernyataan tentang sikap dan perilaku perawat pada saat pelaksanaan komunikasi SBAR yang disusun berdasarkan tool komunikasi SBAR dengan pilihan jawaban dilakukan dan tidak dilakukan dengan butir pernyataan 15 pernyataan yang terdiri dari situation, background, assessment, dan recommendation. Pernyataan memiliki 2 jawaban yaitu dilakukan nilai 1 dan Tidak dilakukan nilai 0. Skor Terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 15.

Tabel. 1 Perbandingan karakteristik peserta penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

No	Variabel	Rerata ± SD		Tota 1 (n = 48)	P value
		Intervensi	Kontrol		
1	Usia				
	Mean	29,58±5,85	28,08±5,37	-	0,446
	Min – Max	24-42	23-41	-	
2	Masa kerja				
	Mean	3,54±2,91	3,38±2,81	-	0,218
	Min – Max	1-11	1- 11	-	
3	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	8	9	17	0,201
	Perempuan	16	15	31	

Skor sikap dan perilaku perawat diukur dari respon terhadap 10 item dengan menggunakan 5 point *likert scale* yaitu skor 1 (sangat tidak setuju), skor 2 (tidak setuju), skor 3 (netral), skor 4 (setuju), skor 5 (sangat setuju)

Instrument komunikasi SBAR menggunakan uji validitas *content* dengan meminta pendapat ahli dan reabilitas dengan menggunakan uji *Koefisien cohen's kappa* untuk menilai konsistensi lembar observasi dalam penelitian ini. Hasil uji *kappaterdapat* kesepakatan antara observer 1 dan observer 2 yang ditunjukkan dengan nilai *p value* sebesar $0,0025 < 0,05$ dengan nilai kappa sebesar 1,0 artinya istimewa (kesepakatan bulat).

Instrument sikap dan perilaku perawat menggunakan uji validitas dengan nilai *r hitung* sikap (0,812-0,960), *r hitung* perilaku (0,809-0,980) sedangkan *r tabel* (0,631) yang artinya kuesioner sikap dan perilaku dinyatakan valid karena *r hitung* > *r tabel*. Sedangkan uji reliabilitas sikap (0,560-0,645) nilai cronbach's alpha 0,555 yang artinya semua item pernyataan sikap dinyatakan reliabel sedangkan kuesioner perilaku dengan nilai (0,583-0,673) nilai cronbach's alpha 0,512 yang artinya semua item pernyataan perilaku dinyatakan reliabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan data karakteristik peserta penelitian yaitu usia, jenis kelamin, dan masa kerja. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 48 perawat yang terdiri dari 24 perawat sebagai kelompok intervensi dan 24 perawat sebagai kelompok kontrol.

1. Karakteristik responden penelitian

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa karakteristik usia, jenis kelamin dan masa kerja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan

yang bermakna. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik dengan nilai p value > 0,05.

2. Distribusi frekuensi sikap perawat pada kelompok intervensi

Tabel.2 Distribusi frekuensi sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi

Sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien	Kelompok intervensi (n =24)			
	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat setuju	2	8,3	12	50,0
Setuju	2	8,3	8	33,4
Ragu-ragu	3	12,5	0	0,0
Tidak setuju	7	29,2	2	8,3
Sangat tidak setuju	10	41,7	2	8,3

Tabel 2 menunjukan frekuensi sikap perawat pada kelompok intervensi mayoritas responden sebelum diberikan pelatihan komunikasi SBAR memiliki sikap sangat tidak setuju yaitu 10 responden (41,7%), sesudah diberikan

pelatihan komunikasi SBAR mayoritas responden memiliki sikap sangat setuju 12 orang (50,0%).

3. Distribusi frekuensi sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada

4. kelompok kontrol

Tabel.3 Distribusi frekuensi sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol

Sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien	Kelompok kontrol (n =24)			
	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat setuju	2	8,3	2	8,3
Setuju	2	8,3	4	16,6
Ragu-ragu	2	8,3	0	0,0
Tidak setuju	10	41,7	10	41,7
Sangat tidak setuju	8	33,4	8	33,4

Tabel 3 menunjukan frekuensi sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien pada kelompok kontrol mayoritas responden sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol tidak menunjukan perubahan

mayoritas responden memiliki sikap tidak setuju 10 orang (41,7).

5. Distribusi frekuensi perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi

Tabel.4 Distribusi frekuensi perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol

Perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien	Kelompok intervensi (n =24)			
	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat setuju	2	8,3	8	33,4
Setuju	2	8,3	12	50,0
Ragu-ragu	3	12,5	0	0,0
Tidak setuju	7	29,2	2	8,3
Sangat tidak setuju	10	41,7	2	8,3

Tabel 4 menunjukkan frekuensi perilaku perawat pada kelompok intervensi mayoritas responden sebelum diberikan pelatihan komunikasi SBAR memiliki perilaku sangat tidak setuju yaitu 10 responden (41,7%), sesudah diberikan pelatihan

komunikasi SBAR mayoritas responden memiliki perilaku sangat setuju 12 orang (50,0%).

6. Distribusi frekuensi perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol

Tabel. 5 Distribusi frekuensi perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol

Perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien	Kelompok kontrol (n =24)			
	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat setuju	2	8,3	2	12,5
Setuju	2	8,3	4	16,6
Ragu-ragu	2	8,3	0	0,0
Tidak setuju	10	41,7	10	41,7
Sangat tidak setuju	8	3,4	8	33,4

Tabel 5 menunjukkan frekuensi perilaku perawat pada kelompok kontrol mayoritas responden sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan mayoritas responden memiliki perilaku tidak setuju 10 orang (41,7).

Hasil penelitian menunjukkan gambaran sikap dan perilaku perawat setelah diberikan pelatihan komunikasi SBAR mayoritas responden memiliki sikap dan perilaku sangat setuju sebesar 12 orang (50,0%) hal ini menunjukkan bahwa komunikasi SBAR merupakan alat komunikasi yang sistematis yang dapat meningkatkan sikap dan perilaku perawat dalam melaporkan

kondisi pasien sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR terhadap sikap dan perilaku perawat yaitu pada setiap pergantian shif perawat melaporkan kondisi pasien dengan perawat menggunakan lembar observasi komunikasi SBAR yang terdiri dari *S (Situation/Situasi)*: Saya menginformasikan tentang pasien: Nama: Ny S Umur: 70 tahun Jenis kelamin: perempuan No RM: 123456 Diagnosa medis: hipertensi *B (Background/Latar Belakang)* Keluhan utama: pusing, riwayat penyakit sekarang : selama 2 hari pasien mengeluh pusing kemudian beli obat di apotek tapi belum ada perubahan setelah itu pasien dibawa ke IGD rumah sakit hasil pemeriksaan

tekanan darah 190/ 100 mmHg suhu 36°C nadi 88x/menit nafas 22x/menit, pasien diberikan injeksi dan dipasang infus kemudian masuk ruang rawat inap. Riwayat penyakit dahulu: pasien tidak mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Jantung Riwayat penyakit keluarga: keluarga tidak mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Jantung Riwayat alergi: pasien tidak mempunyai alergi obat, makanan, minuman dan lain-lain

A (Assesment /Pengkajian) Keadaan umum pasien: lemas tekanan darah 190/ 100 mmHg suhu 36°C nadi 88x/menit nafas 22x/menit GCS: 15, Pasien tidak menggunakan oksigen Cairan IV: RL 20 tetes/menit.

R (Recomendation/Rekomendasi) Tindakan yang sudah dilakukan: pemberian obat anti hipertensi Tindakan yang dihentikan: tidak ada tindakan yang dihentikan Tindakan yang dilanjutkan: pemberian obat anti hipertensi.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat langsung ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus-organisme-respon. Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. ⁽¹⁾

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyah (2017) menyatakan bahwa SBAR adalah model yang lebih baik karena dapat

diterapkan untuk setiap situasi, serta pada saat handover. SBAR memfasilitasi terbangunnya pola komunikasi dalam sistem, dan melalui rekomendasi atau melalui tindakan akhir akan membangun terbentuknya kerjasama dalam kelompok.(7) Kasten juga menyebutkan bahwa pelatihan SBAR dengan metode role play pada mahasiswa keperawatan mempunyai manfaat dan mengubah pengetahuan dan kemampuan skill berkomunikasi menjadi lebih baik. ⁽⁸⁾

REFERENSI

1. Rasyid H Al, Thoyib A, Indyanty WL E. Pengaruh Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Perawat tentang Flebotomi terhadap Kualitas Spesimen Laboratorium The Influence of Nurses ' Knowledge , Attitude , and Behavior over Phlebotomy on Laboratory. 2015;28(3):258–62.
2. Cunningham NJ, Weiland TJ, van Dijk J, Paddle P, Shilkofski N, Cunningham NY. Telephone referrals by junior doctors: A randomised controlled trial assessing the impact of SBAR in a simulated setting. *Postgrad Med J*. 2012;88(1045):619–26.
3. Susan M. Renz, DNP, RN G-B, A, Marie P. Boltz, PhD, RN G-B, B, Wagner, Laura M.PhD R, C, et al. NIH Public Access. 2014;34(4):295–301.
4. Meester K De, Verspuy M, Monsieurs KG, Bogaert P Van. SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation* [Internet]. 2013; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
5. Wahyuni.R. Efektifitas pelatihan

- komunikasi S-BAR dalam meningkatkan mutu operan jaga (handover) di bangsal wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Univ Muhammadiyah Yogyakarta. 2014;
6. Fitria, C. N. Efektifitas Pelatihan Komunikasi SBAR dalam Meningkatkan Motivasi dan Psikomotor Perawat di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Proceeding Semin dan Present Poster Ilm Keperawatan “Adult Nurs Pract Using Evid Care” PSIK Fak Kedokt Univ Diponegoro. 2013;135.
 7. Kesrianti AM, Bahry N, Maidin A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi pada Saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. 2015;13.
 8. Diniyah K. Pengaruh Pelatihan SBAR Role-Play terhadap Skill Komunikasi Handover Mahasiswa Kebidanan. 2017;6(1):35–44.