

Komunikasi SBAR Dalam Kegiatan *Handover*: Studi Literatur

Ahnaf Ma'ruf Mahendra¹, Herry Setiawan², Ichsan Rizany³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A.Yani Km. 36, Banjarbaru, 70714

*Email Korespondensi: 1710913210001@mhs.ulm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Banyaknya kejadian membahayakan keselamatan pasien yang diakibatkan komunikasi tidak terstandar sehingga memengaruhi pemberian asuhan keperawatan. Perlunya peningkatan komunikasi tersebut dengan teknik SBAR dalam kegiatan *handover*, sehingga pasien lebih terkontrol dalam asuhan yang diberikan.

Tujuan: Mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan *handover*.

Metode: Desain penelitian berupa studi literatur, dengan database dari: google scholar, portal garuda, proquest, scien direct dan pubmed dengan tahun penelitian 2010-2020.

Hasil: Didapatkan data pelaksanaan komunikasi SBAR berkategori baik dan sesuai prosedur SBAR, sedikit data menyebutkan kurang baik karena perawat tidak melakukan sesuai format dari komunikasi SBAR serta pengetahuan kurang terkait komunikasi SBAR.

Kesimpulan: Komunikasi SBAR dalam kegiatan *handover* perawat menyebutkan situation (kondisi terkini pasien) sampai dengan rekomendasi (tindakan yang dianjurkan).

Kata Kunci: *handover*, komunikasi SBAR, perawat

ABSTRACT

Background: The number of incidents that endanger patient safety caused by non-standard communication so that it affects the provision of nursing care. The need to improve communication with the SBAR technique in *handover* activities, so that patients are more controlled in the care provided.

Objectives: Knowing how SBAR communication is implemented in *handover* activities.

Methods: The research design is in the form of a literature study, with databases from: google scholar, garuda portal, proquest, scien direct and pubmed with the research year 2010-2020.

Results: The data obtained from the implementation of SBAR communication are categorized as good and according to the SBAR procedure, a little data says it is not good because nurses do not carry out according to the format of SBAR communication and lack of knowledge related to SBAR communication.

Conclusion: SBAR communication in nurse *handover* activities mentions the situation (the patient's current condition) to recommendation (recommended action).

Keywords: *handover*. Nurse, SBAR communication

Cite this as: Mahendra AM., Setiawan H., Rizany I. Komunikasi SBAR Dalam Kegiatan *Handover*: Studi Literatur. NersPedia 2022;4(2):179-189.

PENDAHULUAN

Sasaran utama dalam pelayanan kesehatan yang perlu diperhatikan adalah keselamatan pasien (*Patient Safety*). Keselamatan pasien merupakan suatu tindakan pencegahan maupun perbaikan terhadap suatu kejadian tidak diinginkan setelah proses perawatan pasien¹. Banyak faktor yang memengaruhi keselamatan pasien, salah satunya pemberian informasi antar tenaga kesehatan selalu tidak akurat akibat kurangnya komunikasi efektif². Berdasarkan *SNARS Ed.1.1* dalam SKP 2 menyebutkan kejadian yang membahayakan pasien yaitu komunikasi yang jelek dan tidak terstandar, sehingga perlunya pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit menetapkan regulasi terkait pelaksanaan dan evaluasi

komunikasi yang efektif³. Hal tersebut juga tertuang di dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang 6 standar keselamatan pasien pada point 2, bahwa perlu adanya peningkatan dalam komunikasi efektif untuk mencapai keselamatan pasien⁴.

Komunikasi efektif telah menjadi salah satu sasaran dalam peningkatan proses pelayanan kesehatan. Hal tersebut diakibatkan besarnya masalah terkait kesalahan komunikasi yang berdampak pada pasien, salah satunya kasus keselamatan pasien yang telah didata oleh WHO, 2016 dalam "*Causes of diagnostic errors*" menyebutkan, kesalahan diagnostik akibat komunikasi dan koordinasi yang bermasalah yaitu sebanyak (57%) terkait tes

diagnostik untuk pemeriksaan lebih lanjut⁵. Hingga data terbaru WHO, 2019 dari semua insiden berbahaya, (meningkat menjadi 70%) disebabkan sistem administratif berupa komunikasi dan transfer informais yang buruk⁶. Tidak hanya di luar negeri, di Indonesia pun sangat besar masalah tersebut. Berdasarkan data Kemenkes RI, 2018, menyebutkan, sebanyak 45% dari semua kasus *medication error* diakibatkan oleh kesalahan berkomunikasi⁷.

Komunikasi yang kurang baik muncul akibat proses pemberian asuhan yang lambat, kurang perhatian, atau kurangnya pengetahuan tentang penerimaan informasi terkait kondisi pasien menjadi penghambat dalam pelaksanaan komunikasi efektif⁸. Kesalahan lain dari komunikasi yang sering mengakibatkan pasien cedera atau gagalanya pemberian asuhan adalah perintah medis yaitu tidak terbaca dan rancu sehingga salah terjemahan, kekeliruan prosedur yang dijalankan, kesalahan medis, kesalahan pelaporan perubahan signifikan pasien, serta ketidaksesuaian standar komunikasi yang diterapkan⁹. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa yang menyebabkan kesalahan komunikasi yaitu perbedaan persepsi terkait kondisi pasien, format komunikasi kurang memadai, kurang teliti serta manajemen waktu pendokumentasian yang buruk¹⁰.

Penyebab terjadinya kesalahan komunikasi khususnya dari tenaga kesehatan perlu adanya pembenahan demi proses pelayanan yang baik. Hal tersebut dapat dilakukan melalui rekomendasi dari WHO, 2007 dan Kemenkes, 2017-2018 yang menyatakan bahwa salah satu cara meningkatkan proses komunikasi efektif khususnya saat *Handover* (timbang terima) yaitu dengan teknik komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment and Recommendation*)¹¹. Berdasarkan penelitian Ana Fadilah dan Wahyu Yusianto, 2016 menyatakan adanya perubahan komunikasi positif dari 30 perawat sebelum menggunakan teknik SBAR, yaitu 25 terlihat perubahan baik dan 5 sisanya kurang baik setelah dilakukan teknik SBAR¹². Hal tersebut di dukung oleh penelitian Wiwin Sulistyawati,dkk. 2019 menyatakan ada peningkatan kualitas *handover* dari sebelum menggunakan SBAR (35,3% kualitas

handover baik), dan setelah SBAR (menjadi 88,2% kualitas *handover* baik)¹³.

Pada praktik keperawatan, salah satu agenda yang perlu adanya komunikasi efektif yaitu saat serah terima tugas (*handover*). *Handover* termasuk dalam tindakan kolaboratif yang mengomunikasikan tindakan dan kondisi pasien berdasarkan masing-masing bidang pelayanan medis¹⁴. Berdasarkan penelitian Dewi Kusumaningsih dan Reva Monica. 2019 bahwa adanya hubungan komunikasi efektif terhadap pelaksanaan *handover* oleh perawat¹⁵. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan *handover* di ruang perawatan RSD Idaman Kota Banjarbaru yang menyatakan, perlunya dukungan supervisi dalam hal komunikasi yang efektif dan terbuka untuk menghasilkan kegiatan *handover* yang optimal¹⁶. Sehingga perlunya penjelasan terkait bagaimana gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan *handover* yang nantinya dapat meningkatkan kegiatan tersebut menjadi lebih baik.

Berdasarkan besarnya masalah yang terjadi, maka sangat penting dilakukan penelitian studi literatur oleh calon peneliti terkait gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR saat proses *Handover* (timbang terima) dalam asuhan keperawatan untuk menggambarkan lebih banyak pengetahuan dan pembaharuan yang sebelumnya sudah terlaksanan sehingga dapat meningkatkan kualitas komunikasi SBAR dalam kegiatan *handover*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur dengan teknik sintesis naratif untuk menganalisis dan menyimpulkan hasil penelitian dari artikel yang membahas pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan *handover* dan sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Hal tersebut sebagaimana tergambar dalam (Gambar.1) pada halaman 12.

Kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel “komunikasi SBAR dan *handover*” dan dalam bahasa inggris “*SBAR Communication and handover*” dengan database yang digunakan berupa *google scholar*, *portal garuda*, *pubmed*, *scopus*, *EBSCO*, dan

proquest yang metode penelitian dalam artikel berupa pendekatan *cross sectional study* dengan kriteria rentang waktu penelitian 2010-2020.

HASIL

Setelah dilakukan duplikasi, *critical appraisal* dan sintesis terhadap artikel terkait komunikasi SBAR dalam kegiatan *handover*, didapatkan kriteria hasil yang telah dimasukkan dalam ekstraksi data yang dapat diamati pada tabel dihalaman 9 (Tabel.1).

Berdasarkan artikel-artikel yang telah dilakukan *critical appraisal* dan sintesis naratif didapatkan data berupa dari 10 artikel dengan fokus pada pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan *handover*, 9 artikel menyatakan hasil penelitiannya kegiatan *handover* berjalan dengan lancar saat menggunakan komunikasi SBAR dengan kriteria baik karena perawat menyebutkan prosedur item dalam komunikasi SBAR dan dengan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kerja sama yang positif antar tenaga kesehatan sehingga meningkatkan pemberian asuhan serta semakin tinggi komunikasi SBAR tidak digunakan dalam kegiatan *handover* semakin tinggi ancaman bagi pasien dan juga dalam 1 penelitian lainnya menyatakan kurang baik dalam pelaksanaan komunikasi SBAR saat kegiatan *handover* yang diakibatkan perawat tidak menyebutkan dan melaksanakan prosedur item kegiatan komunikasi SBAR.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Komunikasi SBAR memiliki tujuan dan hasil yang dicapai yaitu terkait keselamatan pasien (*patient safety*) dan mencegah pemberian informasi yang salah, ada beberapa hal lain yang membuat komunikasi SBAR ini sangat membantu dalam pelayanan kesehatan, seperti yang dijelaskan oleh (Saefulloh, Pranata and Mulyani, 2020) bahwa komunikasi SBAR dapat dibuat sebagai standar alat komunikasi yang digunakan oleh perawat dan tenaga medis lainnya agar informasi yang diberikan sejalan, mempercepat pengambilan keputusan perawat terkait kondisi pasien serta meningkatkan kepuasan perawat sehingga meningkatkan motivasi dalam bekerja¹⁷. Penjelasan tersebut sejalan dengan penelitian (Mubarok et al., 2019) bahwa komunikasi SBAR juga dapat meningkatkan mutu

pelayanan salah satunya karena SBAR berperan penting dalam kontrol komunikasi sehingga informasinya jelas, ringkas dan terlaksana secara asertif dan efektif dalam penyampaian dan juga menurunkan intrupsi dan distraksi saat *handover* sehingga waktu yang digunakan lebih banyak¹⁸. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian (Wiwin, Kun Ika and Adelia Yogi, 2020) terkait pelaksanaan komunikasi SBAR berjalan dengan baik sebanyak 68 perawat (66%), sehingga meningkatkan kinerja perawat dalam hal komunikasi antar tim terkait kondisi pasien¹⁹.

Komunikasi SBAR yang dilaksanakan dengan kategori baik oleh perawat berdasarkan semua data yang sama di tiap artikel menyebutkan pelaksanaan komunikasi SBAR yang baik dikarenakan perawat menyebutkan semua prosedur dalam SBAR, mempersiapkan team dan catatan dengan lengkap dan memiliki motivasi yang tinggi dalam penerapan komunikasi SBAR. Data tersebut juga dikuatkan dengan penelitian (Hidajah and Harnida, 2018) menyebutkan pelaksanaan tiap 5 komponen SBAR dalam *handover* dilakukan dengan kriteria baik yang dilakukan oleh 80% perawat²⁰. Adapun hal yang berbeda dan masih kurang ditemukan dari beberapa artikel yaitu pelaksanaannya di beberapa ruang rawat inap, tidak melibatkan semua ruang rawat inap yang ada di rumah sakit, karena setiap ruang rawat inap memiliki tingkat produktifitas yang berbeda sebagaimana dari hasil penelitian (Nurjanah, 2017) bahwa setiap ruangan memiliki tingkat produktifitas yang berbeda seperti tingginya kegiatan keperawatan tidak langsung (seperti perencanaan sampai dengan pengangkatan diagnosa) yang memengaruhi kinerja perawat, sehingga hasil pelaksanaan komunikasi SBAR masih terbatas di lingkup ruangan tersebut dan kurang bervariasi hasil yang didapatkan, serta faktor internal perawat yang memengaruhi kegiatan komunikasi SBAR dalam *handover* pengetahuan perawat yang masih kurang terkait komunikasi dan supervisi yang kurang dikuasai oleh kepala ruang²¹.

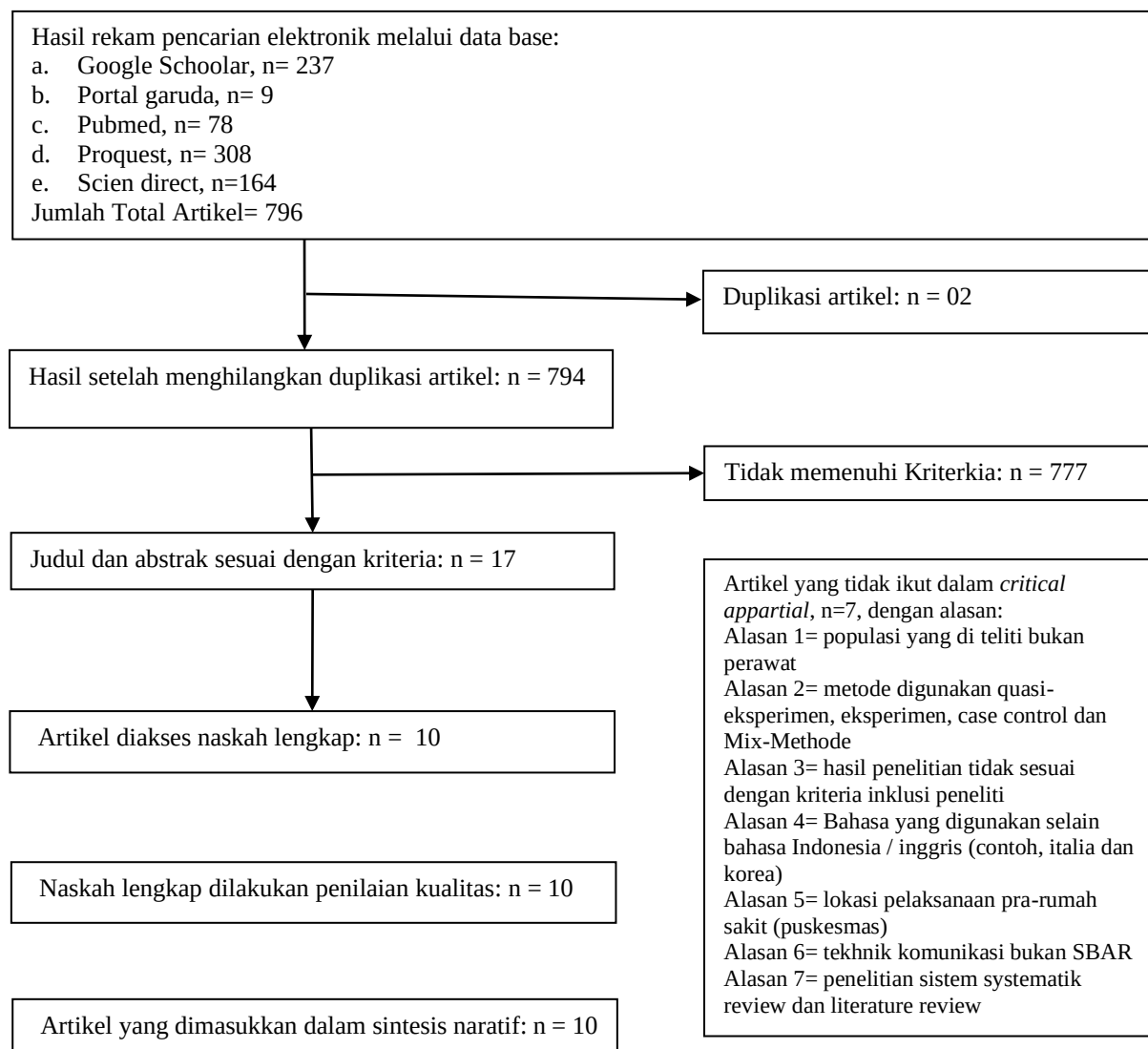
Secara umum penerapan komunikasi SBAR dalam kegiatan *handover* dilakukan dengan

Tabel Ekstraksi Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Desain Penelitian	Sample	Instrumen	Hasil
1	Pelaksanaan Komunikasi Sbar Di Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh	M. Fauzan Habib Lubis dan Hajjul Kamil. Vol 2, No 3	2017	<i>descriptive explorative dengan desain cross sectional study</i>	76 Perawat	angket kuesioner	Hasil penelitian menyebutkan Secara keseluruhan pelaksanaan komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh masuk kriteria baik dari total keseluruhan 71 perawat.
2	Optimalisasi Ketepatan Pemberian Obat dengan Penerapan Prosedur dan Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Clinical Handover Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok Periode Juli 2019	Fakhri Mubarak, Gatot Soeryo Koeseomo, dan Sugeng Wiyono	2020	analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	40 Perawat	kuesioner pelaksanaan clinical handover, lembar observasi komunikasi SBAR dan daftar tilik untuk mengukur ketepatan pemberian obat.	Hasil analisis dan pembahasan terhadap hasil penelitian yang telah dianalisis bahwa sebagian besar penerapan prosedur dalam pelaksanaan clinical handover oleh perawat yaitu sebagian besar perawat yang mengimplementasikan komunikasi SBAR dalam clinical handover termasuk ke dalam kategori sangat baik sebanyak (60%) perawat melakukan.
3	<i>The Relationship Between Implementation of SBAR Communication Techniques and Patient Safety in ICU and ICCU Departments at Kendari General Hospital</i>	Dina Mariana Larira	2020	deskriptif analitik dengan studi cross sectional.	33 Perawat	lembar observasi SBAR dan kuesioner keselamatan pasien	Hasil analisis pada penelitian bahwa responden yang melakukan SBAR komunikasi dan keselamatan pasien yang dilaksanakan sebanyak 23 (88,5%) responden, sedangkan hanya 7 perawat yang tidak menerapkan patient safety serta sebanyak 3 perawat (11,5%) tidak melaksanakan komunikasi SBAR dan <i>patient safety</i> .
4	Peran Komunikasi SBAR Dalam Pelaksanaan Handover Di Ruang Rawat Inap RSPS	Umi Hidajah dan Hanna Harnida. Vol 1 No 2	2018	penelitian deskriptif, dengan pendekatan cross sectional.	40 Perawat	kuesioner dan lembar observasi	Hasil penelitian menyebutkan bahwa Secara umum, sebagian besar komunikasi SBAR (<i>situation, background, assessment and recommendation</i>) perawat dalam kategori efektif dan baik.

No	Judul	Nama Penelitian	Tahun	Desain Penelitian	Sample	Instrumen	Hasil Penelitian
5	Hubungan Penggunaan Komunikasi Sbar Dengan Kualitas Pelaksanaan Bedside Handover	Nyoman Sudresti, Komang Ayu Mustriwati, dan Made Oka Ari Kamayani.	2017	Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional yang bersifat analitik	8 Perawat	lembar observasi menilai kemampuan responden dalam metode komunikasi SBAR	Hasil penelitian terhadap kualitas pelaksanaan bedside handover kriteria cukup yaitu 4 perawat(50%), sedangkan 2 perawat lainnya masuk kategori baik dan 2 perawat kurang baik, sehingga secara keseluruhan pelaksanaan komunikasi SBAR berkategori baik.
6	Analisis Deskriptif Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Teknik Sbar (Situation Background Assessment Recommendation) Untuk Patient Safety Pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Di Kabupaten Pati	Santosa dan Santi Puspa Ariyani	2020	deskriptif <i>eksploratif</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional study</i>	85 responden	Kuisener Observasi SBAR yang terdiri dengan 12 komponen Observasi.	Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa Penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR peritem <i>situation, background, assessment and recomendation</i> masuk kriteria baik, berdasarkan data yang ada lebih dari 50% atau setengah perawat melakukan dan menyebutkan item komunikasi SBAR.
7	Komunikasi pada saat handover memengaruhi pelaksanaan indikator patient safety	Afip Saefulloh , Aria Pranatha , Rany Mulyani.	2020	analitik kuantitatif dengan pendekatan penelitian cross sectional	35 Perawat	Lembar observasional	Penelitian menyebutkan bahwa dari 35 responden perawat 12 perawat (34,3%) mempunyai tingkat komunikasi SBAR yang kurang, 11 perawat (31,4%) cukup dan 12 perawat (34,3%) baik. Secara keseluruhan pelaksanaan kuminikasi SBAR kriteria baik namun masih banyak yang belum menerapkan, sehingga perlunya peningkatan komunikasi SBAR.
8	Optimalisasi keselamatan pasien melalui Komunikasi sbar dalam handover	Rachmah	2018	Deskriptif korelasi	42 responden	Lembar Observasi dan kuisisioner	Secara keseluruhan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan handover dapat meningkatkan kerja sama antar tenaga kesehatan dan kepuasan perawat sehingga membangun kerja sama yang positif yang membuat pasien aman. Hal ini dibuktikan

No	Judul	Nama Penelitian	Tahun	Desain Penelitian	Sample	Instrumen	Hasil Penelitian
							dengan adanya hubungan komunikasi SBAR dengan pelaksanaan <i>handover</i> P value=0.001 yaitu semakin banyak yang tidak menggunakan komunikasi SBAR (82.67%) dalam kegiatan <i>handover</i> semakin tinggi risiko ancaman bagi pasien yang diakibatkan minimnya tenaga profesional pelaksana (21.4 %) dan yang hanya mengikuti pelatihan (47.6%) dari 42 perawat yang ada.
9	Hubungan Komunikasi SBAR Pada Saat Handover Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap	Wiwin Sulistyawati, Kun Ika Nur Rahayu, Adelia Yogi Pratiwi Rama Dhanti	2020	kuantitatif dengan analitik korelasi melalui pendekatan cross sectional	103 Perawat	kuisisioner dengan Google Formulir	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat 68 orang (66 %) komunikasi SBAR dalam handover-nya baik dari total 103 perawat memiliki kriteria kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan kategori baik.
10	Timbang Terima Pada Era Akreditasi Sesuai Snars Di Rumah Sakit Kota Banjarbaru	Herry Setiawan , Ichsan Rizany , Shanisa Mairestika.	2019	menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional	35 PPJA	Lembar observasi pelaksanaan timbang terima	Hasil penelitian menyebutkan bahwa timbang terima kriteria baik (40,0%), kurang baik (60,0%), kemudian pada alur pelaksanaan timbang terima shift pagi kriteria sesuai (85,7%) tidak sesuai (14,3%), dan shift sore sesuai (100%), sedangkan pada shift malam tidak sesuai (100%). Sehingga secara keseluruhan pelaksanaannya kurang baik sehingga perlu peningkatan komunikasi SBAR.

Gambar. 1. Seleksi Literatur Menggunakan *Flowcard*

Prosedur sebagaimana dalam penelitian (Santosa and Santi, 2020) yaitu perawat selalu menyebut nama, umur, tanggal pasien masuk kamar dan hari perawatan, bahkan perawat pun menyebutkan diagnosa, masalah keperawatan pasien yang telah dan belum terselesaikan. Hal tersebut telah dilakukan oleh perawat dari hasil analisa data yaitu lebih dari 50 perawat melakukan semua prosedur komunikasi SBAR dari 85 perawat yang bertugas, dan yang tidak melakukan masih cukup banyak dikarenakan kurangnya pengetahuan perawat itu sendiri²². Pernyataan tersebut sejalan dengan apa yang didapatkan oleh (Lubis and Kamil, 2017) bahwa dari 76 perawat 69 telah melakukan prosedur komunikasi SBAR mulai menyebutkan nama sampai dengan intervensi

yang diberikan dengan baik karena sudah memiliki pengetahuan yang baik sedangkan yang tidak melakukan bermasalah pada cara komunikasi yang belum efektif²³.

Pelaksanaan komunikasi SBAR yang baik terlaksana karena tim yang bertugas mempersiapkan kegiatan handover dengan baik seperti observasi pasien lebih lanjut, mempersiapkan tim dan buku catatan serta doa bersama¹⁴. Proses observasi pasien yang baik juga didapatkan dalam penelitian (Dina, 2020) menyebutkan dalam hasil penelitiannya dari 33 perawat, 24 perawat baik dalam melakukan komunikasi SBAR saat mengkaji situation sampai dengan rekomendasi dan sisanya masih kurang baik dalam pelaksanaannya²⁴. Sehingga jika pelaksanaan komunikasi SBAR

dalam handover berjalan dengan baik, dapat meningkatkan kepuasan dan kerja sama perawat dan tenaga kesehatan lainnya dan membuat suatu hubungan kerja yang positif serta keuntungan untuk pasien itu sendiri²⁵.

Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan handover tidak dilakukan dengan baik sebagaimana dalam penelitian (Setiawan et al., 2019) perawat tidak menyebutkan secara lengkap prosedur komunikasi SBAR yang diawali dengan identitas pasien (situation) sampai dengan rekomendasi tindakan yang tidak teratasi (recomendation). Hal tersebut dikarenakan visit dokter pada saat handover yang mengakibatkan proses komunikasi dan penyampaian pasien terputus dan terburu-buru dan tidak selesai, yang mengakibatkan informasi yang diterima kurang lengkap. Bisa dilihat gambaran penelitian ini banyak item tidak dilakukan identifikasi oleh perawat sebanyak 21 orang (60%), sehingga dapat terlihat hal tersebut menjadi kekurangan dalam pelaksanaan handover dengan metode komunikasi SBAR²⁶.

Kegiatan handover dengan metode komunikasi SBAR sendiri pelaksanaannya tidak hanya di nurse station saja, ada jenis kegiatan lain berupa bedside handover atau pelaksanaan transfer informasi di sebelah bed (tempat tidur) pasien di ruang rawat inap. Sebagaimana yang dijelaskan dalam penelitian (Nyoman, Komang and Made Oka, 2017) bahwa tujuan dari bedside sendiri sama dengan handover pada umumnya namun ada melibatkan pasien dalam pemberian informasi sehingga pasien secara langsung mengetahui informasinya, dan dalam pelaksanaannya perawat menggunakan komunikasi SBAR dengan kategori cukup lebih dominan (50%) atau 4 orang perawat, sedangkan 2 perawat lainnya masuk kategori baik, dan 2 orang perawat sisanya kategori kurang baik. kurang baiknya pelaksanaannya diakibatkan format kegiatan kurang lengkap, pengetahuan perawat kurang serta keterampilan komunikasi kurang serta dapat dilihat juga hal tersebut menjadi salah satu kekurangan penerapan bedside handover²⁷.

Situation (Kondisi Pasien Terkini)

Salah satu item pelaksanaan komunikasi SBAR dalam penerapan kegiatan handover

yaitu tahap situation atau suatu keadaan pasien pada saat sebelum handover²⁰. Sebagaimana didalamnya ada 5 item yang perlu dijelaskan oleh perawat, seperti:

- Menyebutkan usia dan nama pasien
- Menyampaikan tanggal pasien masuk ruang rawat inap dan lama perawatan
- Menyebutkan dokter siapa yang telah menangani pasien
- Menyampaikan apa saja diagnosa atau masalah keperawatan pasien
- Menyampaikan masalah keperawatan pasien yang sudah dan atau belum teratasi

Hal tersebut sebagaimana dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan yang digambarkan dalam penelitian oleh Umi Hidajah & Hanna Harnida.2018 gambaran hasil penelitiannya menyebutkan pada tahap situation, saat handover perawat menyampaikan item “a - c” dilakukan sempurna tanpa terlewat, sedangkan item “d” dan “e” tidak semua perawat menyebutkan sesuai dengan prosedur²⁰.

Tahap situation juga telah dinilai baik dalam penelitian Santosa & Santi Puspa Ariyani. 2020, sebagaimana perawat secara keseluruhan melakukan prosedur dari 5 item situation dengan data, semuanya dilakukan lebih dari 50% dilakukan, dan yang tidak melakukan sebanyak 20% perawat atau 27 perawat dari 85 perawat yang berdiskusi²².

Background (Latar Belakang Masalah Terkait Kondisi Pasien)

Setelah tahap situation disampaikan, dilanjutkan dengan menyampaikan latar belakang masalah terkait kondisi pasien atau background setelah diketahui identitasnya. Tahap ini memiliki 4 item yang perlu disampaikan saat handover yaitu:

- Menjelaskan bagaimana intervensi setiap masalah keperawatan
- Menyampaikan apa saja alergi pada pasien, dan adakah riwayat pembedahan
- Menyampaikan tindakan invasif seperti, kateter, infus dan alat bantu lainnya), dan obat yang diberikan
- Menyampaikan serta mengidentifikasi terkait apa yang pasien ketahui tentang diagnosa penyakit pada pasien

Secara keseluruhan gambaran tahap background dalam penelitian M. Fauzan Habib

Lubis & Hajjul Kamil. 2017 bahwa perawat melaksanakan tahap ini dengan baik dalam menyampaikan item tersebut sebanyak 94% perawat menyampaikan sesuai prosedur²³.

Assessment (Pengkajian Kondisi Pasien)

Gambaran tahap assement atau hasil pengkajian terkait kondisi pasien yang dilakukan perawat dalam handover menggunakan 2 item pengkajian yaitu:

- a. Menyampaikan hasil pengkajian terbaru
- b. Menyampaikan hasil pendukung dari diagnosa seperti, hasil lab dan lain-lainya.

Santosa dan Santi Puspa Ariyani.2020 menggambarkan pelaksanaan assessment oleh perawat secara keseluruhan baik dalam menyampaikan item sesuai prosedur, dan hanya 24 perawat yang kurang dalam pelaksanaannya karena tidak menyebutkan salah satu dari item tersebut yang berdampak pada proses informasi berkurang²².

Data tersebut dikuatkan dengan baiknya pelaksanaan tahap assessment ini dalam penelitian Umi Hidajah & Hanna Harnida.2018 juga menggambarkan baiknya pelaksanaan tahap ini oleh perawat sebanyak 95% menyampaikan item sesuai prosedur²⁰.

Recomendation (Rekomendasi Tindakan)

Tahapan terakhir dari komunikasi SBAR yaitu rekomendasi atau saran tindakan yang diberikan kepada pasien. Proses pelaksanaannya hanya menggunakan 1 item, yaitu:

- a. Menjelaskan tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan dan teratasi serta tindakan mana yang harus dihentikan, dilanjutkan maupun disesuaikan dengan kondisi pasien.

Hal tersebut dijelaskan dari penelitian M. Fauzan Habib Lubis & Hajjul Kamil. 2017 menggambarkan pelaksanaan tahap ini dilakukan dengan menjelaskan item tersebut dengan kategori baik, lebih dari 90% perawat melakukan tahap tersebut²³. Serta didukung dari penelitian Santosa dan Santi Puspa Ariyani.2020 perawat telah melaksanakan tahap ini lebih dari 80% melakukannya, dan hanya 17% perawat kurang baik dalam melakukan tahap ini²².

KESIMPULAN

Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan handover secara keseluruhan berdasarkan 10 artikel yang di dapat dan dianalisis menggambarkan pelaksanaannya komuniksai SBAR dari 9 artikel menjelaskan pelaksanaannya sudah sesuai dengan prosedur pelaksanaan serta perawat dominan melakukan tahap dan item komunikasi SBAR dalam kategori baik sedangkan 1 artikel menyebutkan kurang baik pelaksanaan komunikasi SBAR yang dilakukan perawat dikarenakan tidak menjalankan SPO komunikasi yang direkomendasikan dan hanya menyebutkan beberapa komponen yang ada di SBAR seperti pada item baground tidak menyebutkan apa alergi pasien, serta pengobatan yang telah dilakukan sehingga transfer informasi menjadi kurang efektif.

Perlunya mengetahui faktor risiko terkait penelitian ini sehingga dalam proses pelaksanaan komunikasi SBAR dalam handover dapat dihindari sebagaimana dalam penelitian 9 dari 10 artikel dengan hasil yang baik, masih ada kendala yang perlu diperbaiki seperti (durasi handover yang terburu-buru, pengetahuan dan cara komunikasi perawat yang masih kurang serta format komunikasi yang kurang memadai) sehingga kedepan dapat mengurangi faktor risiko tersebut. Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengidentifikasi hal tersebut demi tercapainya proses keperawatan yang lebih maksimal dan berkualitas, serta kelengkapan data berdasarkan penilaian JBI masih dibawah 100% tiap artikel, sehingga peneliti kedepan bisa memperhatikan dari segi kelengkapan informasi yang diberikan.

REFERENSI

1. Tutiany, Lindawati, Krisanti P. *Bahan Ajar Keperawatan: Manajemen Keselamatan Pasien*. Pus Pendidik Sumber Daya Mns Kesehat Kementerian Kesehat RI. Published online 2017:297.
2. World Health Organisation (WHO). *Patient Safety Workshop: Learning from error. Rebuilding Trust Healthc.* Published online 2008:121-130.
3. KARS. *Pedoman Sistem Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Published

- online 2018;421.
<http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
4. Indonesia MKR. *Peraturan Menteri Kesehatan Replubik Indonesia Nomor 11 TAHUN 2017 tentang Keselamatan Pasien*. PLoS Negl Trop Dis. 2017;(5):1-14.
5. World Health Organisation (WHO). *Diagnostic Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. Vol 17.; 2016. doi:10.1097/00007611-192409000-00003
6. Auraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind*. 3rd Glob Minist Summit Patient Saf. 2018;(106):1-58.
7. Kemenkes. *Komunikasi Efektif dalam Bidang Pelayanan Kesehatan*. Published online 2018.
8. The Joint Commission. *Sentinel event alert: Inadequate handoff communication*. Jt Comm. 2017;(58):1-6.
9. Nazir Rizki Maulfi, Qurrotul Aeni I. *Gambaran Penerapan Komunikasi Sbar (Situation, Background, Assesment, Recommendation)*. Pros Semin Nas Kesehat. 2018;(KomunikasiSBAR(Situation,Background,Assesment,Recommendation)):26-36.
10. Astuti N, Ilmi B. *Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover*. 2019;3(1):42-51.
11. Rezkiki F, Utami G. *Faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi sbar di ruang rawat inap*. J Hum Care. 2017;1(2).
12. Ana Fadilah WY. *Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan Patient Safety oleh Perawat Pelaksanaan DI RS*. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur. Nurs Manage. 2016;23(1):19. doi:10.7748/nm.23.1.19.s20
13. Sulistyawati W, Haryuni S. *Supervisi tentang Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesmen and Recommendation) Berpengaruh terhadap Kualitas Handover Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Care J Ilm Ilmu Kesehat. 2019;7(1):19. doi:10.33366/jc.v7i1.1111
14. Soliyanti, Pertiwiwati E, Rizany I. *Handover Pada Pelaksanaan Model Tim Di Ruang Rawat Inap Rsud Z Di Kalimantan Selatan*. Nerspedia J. 2019;2(1):7-15.
15. Kusumaningsih D, Monica R. *Hubungan komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima perawat di ruang rawat inap rsud dr. A. Dadi Tjokrodipo bandar Lampung tahun 2019*. Indones J Heal Dev. 2019;1(2):25-35.
16. Mairestika S. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Perawatan RSD Idaman Kota Banjarbaru*. J Chem Inf Model. 2020;53(9):1689-1699.
17. Saefulloh A, Pranata A, Mulyani R. *Komunikasi pada saat handover memengaruhi pelaksanaan indikator patient safety*. NURSCOPE J Penelit dan Pemikir Ilm Keperawatan. 2020;6(1):27. doi:10.30659/nurscope.6.1.27-33
18. Mubarak F, Soeryo Koeseomo G, Sugeng Wiyono D, et al. *Optimalisasi Ketepatan Pemberian Obat dengan Penerapan Prosedur dan Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Clinical Handover Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok Periode Juli 2019*. Semin Nas Ris Kedokt. 2019;1(1):2020. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/429>
19. Wiwin S, Kun Ika NR, Adelia Yogi PRD. *Hubungan Komunikasi SBAR Pada Saat Handover dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap*. J Chem Inf Model. 2020;53(9):1689-1699.
20. Hidajah U, Harnida H. *Peran Komunikasi SBAR Dalam Pelaksanaan Handover DI Ruang Rawat Inap RSPS*. 2018;0231:72-81.
21. Nurjanah S. *Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kediri Tahun 2016*. Jimkesmas. 2017;2(05):1-11.
22. Santosa, Ariyani SP. *Analisis Deskriptif*

- Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Teknik SBAR (Situation Background Assessment Recommendation) Untuk Patient Safety Pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Di Kabupaten Pati. Syntax Idea. 2020;2(5):132-141.*
23. Lubis MFH, Kamil H. *Pelaksanaan Komunikasi SBAR di Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh. J Ilm Mhs.* Published online 2017:1-8.
 24. Dina ML. *The Relationship Between Implementation of SBAR Communication Techniques and Patient Safety in ICU and ICCU Departments at Kendari General Hospital.* 2020;01:1-8.
<https://www.usnsj.com/index.php/shsj/article/view/1058>
 25. Rachmah. *Optimalisasi Keselamatan Pasien Melalui Komunikasi SBAR dalam Handover. Idea Nurs J.* 2018;IX(1):34-41.
 26. Setiawan H, Rizany I, Mairestika S, et al. *Timbang terima pada era akreditasi sesuai SNARS di rumah sakit Kota Banjarbaru.* 2019;4(1):35-40.
 27. Sudresti N, Mustriwati KA, Oka M, Kamayani A. *Hubungan Penggunaan Komunikasi Sbar Dengan Kualitas Pelaksanaan Bedside Handover. Community PublNurs.* 2017;5(2):73.
<https://ocs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/51347>.