

**PENGARUH PELATIHAN TEKNIK KOMUNIKASI SBAR PERAWAT  
TERHADAP PENERAPAN DALAM TIMBANG TERIMA DI INSTALASI  
RAWAT INAP ANAK RSUP DR. M.DJAMIL PADANG**

***EFFECT OF NURSES TRAINING (SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT,  
RECOMENDATION) SBAR COMMUNICATION TECHNIQUE ON KNOWLEDGE  
AND IMPLEMETATION HANDOVER IN CHILD HOSPITALIZATION  
INSTALATION THE DR. M. DJAMIL PADANG HOSPITAL***

**Meta Rikandi**

Universitas Andalas

[meta.rikandi@gmail.com](mailto:meta.rikandi@gmail.com)

**ABSTRAK:** Penyebab masalah kejadian tak diharapkan pada keselamatan pasien adalah komunikasi. Komunikasi yang efektif dengan teknik Komunikasi SBAR merupakan salah satu sasaran Keselamatan Pasien yang memerlukan komitmen yang sangat dipengaruhi pengetahuan Perawat dan penerapan handover. Tujuan penelitian Quasi Eksperimen ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan teknik komunikasi SBAR Perawat terhadap pengetahuan dan penerapan Handover.

Hasil penelitian pada 36 orang perawat terhadap pengetahuan dan penerapan Handover. Instalasi Rawat Inap RSUP Dr . M. Djamil Padang menunjukkan ada perbedaan secara signifikan pengetahuan perawat sesudah dilakukan pelatihan (p value 0,008) dan ada perbedaan penerapan teknik komunikasi SBAR sesudah pelatihan (p value 0,001). Rumah Sakit perlu mengembangkan perencanaan peningkatan kualitas SDM secara berkesinambungan melalui pelatihan dengan menggunakan modul yang telah teruji efektifitasnya dan melakukan evaluasi terhadap penerapannya dalam pelayanan keperawatan yang didukung oleh kebijakan dan program dari Rumah Sakit.

**Kata Kunci :** Handover, teknik komunikasi SBAR, Pelatihan, Pengetahuan, Penerapan, Perawat

**ABSTRACT:** *The cause of unexpected incident on the issue of patient safety is communication. Effective communication with the SBAR communication technique is one of the Patient Safety objectives that require commitment strongly influenced Nurses knowledge and implementation handover. Quasi-Experimental research purposes aimed to describe the influence nurse training SBAR communication technique of knowledge and implementation Handover. The results of research on 36 nurses of knowledge and implementation Handover at Child Hospitalization Instalation of RSUP Dr. M. Djamil Padang showed there are significant difference after training on nurses' knowledge (p value 0.008) and there are differences in implementation SBAR communication technique after training (p value 0.001). Hospitals need to developing plans human resources quality improvement through training continuously by using modules that were tested to evaluate their effectiveness and applicability in nursing care supported by the policies and programs of the Hospital.*

**Keywords:** *Handover, SBAR communication technique, Training, Knowledge, Implementation, Nurses*

## A. PENDAHULUAN

Salah satu sasaran pada *patient safety* yang masih menjadi kendala yaitu komunikasi. Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan yang dilakukan secara dua arah baik secara verbal maupun non verbal untuk menyamakan persepsi si pengirim dan penerima pesan (Muslikah dan Fatmawati, 2010, dalam cecep tribowo, 2013; Nursalam, 2007). Adapun komunikasi yang dilakukan perawat secara rutin adalah kegiatan timbang terima.

*Handover* memiliki beberapa istilah lain yaitu *overhand* dan *report nursing*. sering disebut dengan timbang terima atau *over hand*. Timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa aspek. Timbang terima harus dilakukan dengan seefektif mungkin dengan secara singkat, jelas, lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/ belum dan perkembangan saat itu informasi yang disampaikan harus akurat. Timbang terima akan berjalan dengan lancar jika perawat dapat berkomunikasi secara efektif.

Menurut NHS (2012), komunikasi efektif saat timbang terima adalah dengan menggunakan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) dimana komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat di transfer kepada orang lain secara akurat dan efisien.

Berbagai penelitian tentang teknik komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) dalam timbang terima (Pannun, 2007; Amato-vealey, *et al*, 2008; Johnson *et.al*, 2013) menghasilkan kesimpulan bahwa, metode SBAR telah menyebabkan sedikit kesalahan pada timbang terima dan kepuasan pasien menjadi lebih baik dan merupakan kerangka keberhasilan dalam meningkatkan komunikasi antar perawat maupun dokter.

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) dapat digunakan dalam timbang terima namun komunikasi ini lebih didesain untuk komunikasi dalam situasi beresiko tinggi dan untuk melaporkan situasi klinis yang memerlukan tindakan medis segera kepada petugas kesehatan lainnya.

Saat ini masih banyak perawat yang belum menerapkan komunikasi SBAR dalam timbang terima sehingga menimbulkan informasi yang tidak jelas dalam timbang terima karena informasi yang disampaikan antar perawat sangat beragam. Dibutuhkan pemahaman perawat seperti dengan memberikan pelatihan. pelatihan merupakan salah satu sarana untuk menambah kebutuhan akan pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja system (Henriksen & Dayton), 2006).

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre-post test design* dimana memberikan *pre test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *post test* (pengamatan terakhir). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di seluruh Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 54 orang. Waktu penelitian dihitung sejak pembuatan proposal dihitung dari bulan April sampai dengan September 2014, Pengambilan data *pre test* tentang penerapan teknik komunikasi SBAR dalam timbang terima dilakukan tanggal 23 Juni sampai dengan 25 Juni 2014, sedangkan pengetahuan komunikasi SBAR dilakukan sebelum pelatihan dimulai pada tanggal 26 Juni, 1 Juli, dan 3 Juli 2014. . Cara penentuan sampel adalah dengan *proportional random sampling*, responden dibedakan atas masing-masing ruangan, hal ini dilakukan untuk memberikan peluang yang sama kepada semua populasi untuk terpilih menjadi sampel. Menurut Arikunto (2010), setiap sampel yang ada dalam populasi agar dapat terwakili dan keterwakilan itu hendaknya

proporsional, populasi yang besar jumlahnya harus dapat terwakili dengan sampel yang besar. Namun saat penelitian didapatkan 36 sampel perawat di Instalasi Rawat Inap Anak dengan rincian : ruang HCU sebanyak 8 orang, Akut 4 orang, Kronis dan Kelas 1 6 orang, Rawat Inap Neoresti level 2 dan 3 sebanyak 18 orang

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Analisa Univariat

#### Pengetahuan Perawat tentang Teknik Komunikasi SBAR Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

**Tabel 5.1**  
**Pengetahuan Perawat tentang Teknik Komunikasi SBAR**  
**Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M.Djamil**  
**Padang**

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Kurang baik	29	80,6	18	50
Baik	7	19,4	18	50
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.1 dapat dilihat sebagian besar pengetahuan perawat kurang baik sebelum dilakukan pelatihan 29 orang (80,6%) menjadi lebih dari separuh 18 orang (50%) sesudah pelatihan.

#### Penerapan Teknik Komunikasi SBAR dalam Timbang Terima Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

**Tabel 5.2**  
**Penerapan Teknik Komunikasi SBAR dalam Timbang Terima Sebelum dan Sesudah**  
**Pelatihan di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang**

Penerapan	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Kurang baik	25	69,4	10	27,8
Baik	11	30,6	26	72,2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.2 dapat dilihat lebih dari separuh pengetahuan perawat kurang baik sebelum dilakukan pelatihan 25 orang (69,4%) menjadi kurang dari separuh 10 orang (27,8%) sesudah pelatihan.

#### Analisa Bivariat

#### Perbedaan Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

**Tabel 5.3**  
**Perbedaan Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan**  
**di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang**

Variabel		Sum of Ranks	p value
Post test – Pre test	Negatif	27,00	0,008
	Positif	126,00	

Pada tabel 5.3 dapat dilihat jumlah nilai negatif 27,00 sedangkan positif 126,00. Perbedaan ini secara statistik signifikan artinya terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan perawat dengan nilai  $p = 0,008$  (*Wilcoxon test*).

### Perbedaan Penerapan Teknik Komunikasi SBAR dalam Timbang Terima Sebelum dan Sesudah Pelatihan

**Tabel 5.4**  
Perbedaan Penerapan Teknik Komunikasi SBAR Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Instalasi Rawat Inap Anak

Variabel		Sum of Ranks	p value
Post test – Pre test	Negatif	20,00	0,001
	Positif	170,00	

Pada tabel 5.4 dapat dilihat jumlah nilai negatif 27,00 sedangkan positif 126,00. Perbedaan ini secara statistik signifikan artinya terdapat pengaruh pelatihan terhadap penerapan teknik komunikasi SBAR perawat dengan nilai  $p = 0,001$  (*Wilcoxon test*).

### Pengetahuan Perawat tentang Teknik Komunikasi SBAR Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

Berdasarkan hasil penelitian melalui *pre test* terhadap pengetahuan perawat di Instalasi Rawat Inap Anak, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sebelum dilakukan pelatihan kurang baik 29 orang (80,6%) tentang timbang terima dengan SBAR. Hal ini dapat dilihat dari item-item pertanyaan yang rata-rata dijawab oleh perawat yaitu, 100% perawat tidak mengetahui tentang komponen SBAR yakni kondisi terkini (*situation*) yang terjadi pada pasien yang perlu disampaikan dalam timbang terima, 94% perawat tidak mengetahui tentang pengertian komunikasi SBAR, 86% perawat tidak mengetahui tentang manfaat timbang terima, 75% perawat tidak mengetahui tentang jenis timbang terima, 74% perawat tidak mengetahui tentang fase-fase timbang terima SBAR, 72% perawat tidak mengetahui tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam timbang terima, dan 48% perawat yang tidak mengetahui prinsip timbang terima.

Rendahnya pengetahuan perawat sebelum dilakukan pelatihan disebabkan karena perawat belum mendapatkan pelatihan tentang teknik komunikasi SBAR dalam timbang terima secara khusus. Perawat yang sudah mendapatkan pelatihan adalah manajer keperawatan seperti Ka.SPF dan Kepala ruangan. Dilihat dari tingkat pendidikan perawat yang berpendidikan S2 Keperawatan sebanyak 1 orang, S1 Keperawatan sebanyak 2 orang sedangkan D3 Keperawatan sebanyak 28 orang, dan masih ada yang mempunyai pendidikan SPK sebanyak 5 orang.

Tingkat pendidikan perawat paling banyak adalah DIII Keperawatan, namun pengetahuan perawat masih termasuk ke dalam kategori kurang baik. Menurut Nursalam (2011) pendidikan DIII

Keperawatan diharapkan memiliki tingkah laku, kemampuan serta melaksanakan asuhan/ praktek keperawatan dasar secara mandiri dibawah supervisi. Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

Hasil penelitian Yulia (2012) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pemahaman perawat pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kerri (2009) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan siswa yang diberikan pendidikan timbang terima SBAR. Kualitas laporan siswa yang diberikan pendidikan berbeda dengan siswa yang tidak diberikan pendidikan.

Pengaruh pelatihan teknik komunikasi SBAR terhadap pengetahuan perawat menunjukkan jumlah nilai negatif 27,00 sedangkan positif 126,00. Perbedaan ini secara statistik signifikan artinya terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan perawat dengan nilai  $p = 0,008$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulia (2010) terdapat perbedaan yang signifikan pemahaman perawat pelaksana pada kelompok eksperimen mengenai penerapan keselamatan pasien sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan mengenai keselamatan pasien dan terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dengan  $p$  value sebesar 0,000.

Hasil penelitian melalui *post test* terhadap pengetahuan perawat di Instalasi Rawat Inap Anak menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan perawat sesudah dilakukan pelatihan, dari 29 orang (80,6%) menjadi 18 orang (50%) perawat yang menjawab pertanyaan dengan kurang baik tentang timbang terima dengan SBAR. Hal tersebut dilihat dari rata-rata pertanyaan yang dijawab perawat yaitu 100 % perawat tidak mengetahui tentang komponen SBAR (*situation*) kondisi terkini yang harus disampaikan dalam timbang terima, 94% perawat tidak mengetahui tentang pengertian komunikasi SBAR, 90% perawat tidak mengetahui tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam timbang terima, 69% perawat yang tidak mengetahui tentang jenis-jenis timbang terima, dan 56% perawat tidak mengetahui tentang hambatan dalam pelaksanaan timbang terima.

Hasil yang didapatkan dari *pre test* dan *post test* terhadap pengetahuan perawat setelah dilakukan pelatihan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 24 orang, 3 orang tidak terjadi perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan, serta penurunan pengetahuan perawat sebanyak 9 orang. Turunnya pengetahuan dan tidak terjadi perubahan, serta peningkatan pengetahuan perawat tentang komunikasi SBAR dalam timbang terima dapat dilihat dari item-item jawaban dengan rincian sebagai berikut : terjadi penurunan pengetahuan perawat tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam timbang terima dari 28% menjadi 19% dan hambatan dalam timbang terima 83% menjadi 44%, sedangkan tidak terjadi perubahan pengetahuan perawat tentang pengertian timbang terima dari 72% tetap menjadi 72%, dan terjadi peningkatan pengetahuan perawat tentang prinsip dalam timbang terima dari 59% menjadi 60%, jenis-jenis timbang terima 39% menjadi 69%, fase-fase timbang terima SBAR 37% menjadi 64%, manfaat timbang terima 14% menjadi 56%, komponen SBAR 62% menjadi 66%, pengertian komunikasi SBAR 42% menjadi 50%, dan tujuan komunikasi SBAR 56% menjadi 58%.

Berdasarkan data di atas masih ada pengetahuan perawat yang rendah dan tidak menunjukkan perubahan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan yang merupakan bagian dari komponen SBAR yaitu 0% pada pertanyaan tentang menyebutkan kondisi terkini pada pasien, dan bagian dari komunikasi SBAR pada pertanyaan tentang menyebutkan pengertian komunikasi SBAR sebanyak 6% sebelum dan sesudah pelatihan. Menurut Henriksen & Dayton (2006) bahwa dalam lingkup mutu dan keselamatan pasien, pelatihan merupakan salah satu sarana untuk menambah kebutuhan akan pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja sistem. Pengetahuan

berasal dari pendidikan, pengajaran, pelatihan dan pengalaman, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki.

Pada penelitian ini penyampaian materi pelatihan disampaikan oleh narasumber yang merupakan bagian unit mutu keselamatan kerja di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Selain pelatihan juga dilakukan bimbingan kepada masing-masing perawat yang dilakukan oleh peneliti sendiri sebanyak 2x sampai responden perawat mampu melakukan timbang terima SBAR dengan mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan pengetahuan perawat tentang teknik komunikasi SBAR sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kirana (2007) bahwa ada perbedaan kemampuan kognitif secara signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Namun masih ada penurunan pengetahuan dan tidak terjadinya perubahan sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marquis & Huston (2006) yang menyatakan bahwa program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas perawat. Dukungan yang adekuat dalam bentuk pelatihan profesional dan pengembangan pengetahuan merupakan salah satu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan (ICN,2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Mangkuprawira (2008) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan unsur pokok bagi setiap karyawan untuk merubah perilakunya dalam mengerjakan sesuatu. Karyawan yang hanya menggunakan pengetahuan yang sekedarnya akan semakin tertinggal kinerjanya dibandingkan karyawan yang selalu menambah pengetahuannya yang baru. Pengetahuan perawat tentang timbang terima SBAR akan mempermudah perawat menyampaikan informasi kepada perawat yang akan bertugas berikutnya.

Timbang terima dengan SBAR merupakan suatu alat yang terstruktur yang disampaikan kepada perawat yang akan bertugas berikutnya. Penyampaian pesan dapat dilakukan dengan seragam sehingga perawat yang akan bertugas tidak merasa kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pesan dapat disampaikan dengan seragam setelah perawat mendapatkan pengetahuan dari informasi yang telah disampaikan melalui pelatihan.

Timbang terima antar *shift* dengan SBAR yang dilakukan oleh perawat dapat mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien. Menurut Rasmusse, Reason dan Norman dalam Cahyono (2008) menyatakan bahwa KTD sangat berhubungan dengan faktor kesalahan manusia sebagai penyebabnya yang terjadi saat seseorang melakukan aksi atau tindakan. Tindakan seseorang dipengaruhi oleh aktifitas kognitif. Tidak adekuatnya pengolahan sistem informasi dalam sistem kognitif merupakan penyebab kesalahan manusia yang mengancam pada keselamatan.

### **Pengaruh Pelatihan Teknik Komunikasi SBAR terhadap Penerapan dalam Timbang Terima Sebelum dan Sesudah Pelatihan**

Hasil yang didapatkan tentang penerapan timbang terima SBAR perawat sebelum dilakukan pelatihan adalah lebih dari separuh perawat melakukan penerapan dengan kurang baik 25 orang (69,4%). Penerapan timbang terima rata-rata hanya dilaksanakan pada fase ketiga yaitu pertukaran informasi dan tidak dilakukan dengan optimal.

Berdasarkan hasil penelitian penerapan teknik komunikasi SBAR sebelum pelatihan yang dilakukan perawat dengan kurang baik dapat dilihat pada uraian berikut : 83% perawat tidak melakukan teknik komunikasi SBAR dengan menyebutkan latar belakang kondisi

pasien (*background*), 64% perawat tidak melibatkan pasien dalam timbang terima, 39% perawat tidak melakukan pengecekan fungsi peralatan pasien (*safety scan*), 35% perawat tidak menjelaskan tentang keadaan pasien saat ini (*situation*), 31% perawat tidak memberikan rekomendasi tentang tindakan lanjutan kepada perawat yang akan dinas pada *shift* berikutnya (*recommendation*), dan 22% perawat tidak melakukan penilaian dari pemeriksaan yang telah dilakukan kepada pasien ataupun hasil kolaborasi dengan dokter (*assessment*).

Rendahnya penerapan yang dilakukan perawat sebelum pelatihan disebabkan karena seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap Anak belum mendapatkan pelatihan secara khusus tentang teknik komunikasi SBAR, kurang dari sebagian perawat masih non PNS yaitu sebanyak 14 orang dari 36 orang responden perawat. Banyak perawat yang tidak mengetahui bahwa menyebutkan latar belakang kondisi pasien, melibatkan pasien/keluarga, melakukan pengecekan fungsi peralatan yang terpasang pada pasien harus dilakukan saat timbang terima. Penerapan teknik komunikasi SBAR dapat dipengaruhi oleh status kerja seseorang, dimana kurang dari sebagian perawat di Instalasi Rawat Inap Anak mempunyai status kerja sebagai non PNS. Hasil penelitian Syah, Nasrul (2004) menunjukkan bahwa ada hubungan status kepegawaian dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Pekan Baru. Menurut Strauss & Sayles (1990) bahwa status adalah tanda dari kadar pengakuan, penghargaan, dan penerimaan yang diberikan kepada seseorang, karena status merupakan hal terpenting bagi orang dimana mereka akan bekerja keras untuk mendapatkannya.

Hasil yang didapatkan sesudah pelatihan kurang dari sebagian perawat melakukan penerapan teknik komunikasi SBAR dalam timbang terima dengan kurang baik dari 25 orang (69,4%) menjadi 10 orang (27,8%). Penurunan penerapan tersebut dapat dilihat dari item berikut: 58% perawat tidak melibatkan pasien dalam timbang terima, 36% perawat tidak melakukan teknik komunikasi SBAR dengan menyebutkan latar belakang kondisi pasien (*background*), 31% perawat tidak melakukan rekomendasi tentang tindakan yang sudah dan yang akan dilakukan oleh perawat *shift* berikutnya (*recommendation*), 25% perawat tidak melakukan pengecekan fungsi alat pada pasien (*safety scan*), 22% perawat tidak menyebutkan tentang kondisi terkini yang harus disampaikan (*situation*), dan 17% perawat tidak melakukan penilaian dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (*assessment*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muharni, Sri (2014) terdapat efektifitas pelatihan supervisi kepala ruangan terhadap kemampuan supervisi kepala ruangan dan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Padang Panjang. Hasil penelitian Dewi (2012) menunjukkan adanya peningkatan penerapan keselamatan pasien sesudah mendapatkan pelatihan.

Pengaruh pelatihan teknik komunikasi SBAR perawat terhadap penerapan timbang terima menunjukkan jumlah nilai negatif 20,00 sedangkan positif 170,00. Perbedaan ini secara statistik signifikan artinya terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan perawat dengan nilai  $p = 0,008$ . sesuai dengan temuan Fitria (2013) bahwa terdapat perbedaan yang bermakna nilai psikomotor sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi SBAR. Hal ini berarti optimalisasi perkembangan individu perawat memerlukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan.

Hasil yang didapatkan dari *pre test* dan *post test* terhadap penerapan teknik komunikasi SBAR perawat setelah dilakukan pelatihan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan penerapan sebanyak 15 orang, 17 orang tidak terjadi perubahan penerapan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan, serta penurunan penerapan sebanyak 4 orang. Perubahan tentang penerapan teknik komunikasi SBAR dalam timbang terima sesudah pelatihan dapat dilihat dari item-item jawaban dengan kurang baik adalah sebagai berikut : menyebutkan kondisi terkini pasien (*situation*) dari 35% menjadi 22%, menyebutkan latar belakang kondisi pasien (*background*) dari 83% menjadi 36%, melakukan penilaian (*assessment*) dari pemeriksaan yang telah dilakukan dari 22% menjadi 17%, tidak terjadi perubahan penerapan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan tentang memberikan rekomendasi terhadap perawat *shift* berikutnya dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya (*recommendation*) dari 31% tetap menjadi 31%, melibatkan pasien/ keluarga dalam timbang terima dari 64% menjadi 58 %, dan melakukan pengecekan fungsi alat-alat yang terpasang pada pasien dari 39% menjadi 25%.

Pelatihan terhadap perawat secara terus menerus perlu dikembangkan untuk mencapai tujuan dalam organisasi. Pelatihan dapat diterapkan dengan efektif jika dilakukan secara berkelanjutan. Menurut Mc. Cutcheon et.al (2006) merekomendasikan bahwa SDM (sumber daya manusia) keperawatan memiliki kebutuhan yang besar untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam berbagai jenjang untuk mendukung penerapan keselamatan pasien. Menurut Cahyono (2008) menyatakan bahwa pengetahuan untuk mendukung *learning culture* yang ada dalam suatu organisasi sangat berhubungan dengan perubahan budaya keselamatan pasien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian pelatihan jika dilakukan dengan konsisten akan berdampak pada budaya yang optimal untuk menjamin keselamatan pasien.

Menurut Baron & Greenberg, (2000), efektifitas pelatihan juga memerlukan evaluasi berdasarkan perkembangan kemampuan staf dari waktu ke waktu dan kunci dari program pelatihan yang efektif tidak hanya terdiri atas partisipasi akan tetapi pengulangan, pergantian pelatihan dan umpan balik juga merupakan hal yang penting. Rivai dan Sagala (2009) juga menyatakan bahwa pengulangan, relevansi dan pengalihan pengetahuan (*transfer of knowledge*) adalah sebagian dari prinsip pelatihan yang perlu diperhatikan.

*Transfer of knowledge* dalam standar kinerja individu dan pengembangan program yang sejalan dan dapat diukur merupakan langkah yang dapat mendukung efektifitas pencapaian tujuan pelatihan dalam suatu organisasi. Hal ini berarti upaya pengulangan program pelatihan yang berkelanjutan dapat mencetak pola yang adekuat dalam memori perawat mengenai penerapan teknik komunikasi SBAR dalam timbang terima dalam pelayanan keperawatan, materi yang didapatkan dapat dikembangkan dengan spesifik agar memiliki relevansi dengan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan yang aman, menampilkan standar kinerja yang bermutu.

Davies (2007) menyatakan timbang terima yang efektif membantu dan memudahkan perawat yang akan masuk bertugas untuk melanjutkan perawatan yang direkomendasikan oleh tim perawat yang akan keluar dinas. Manfaat lain yang didapat adalah perawat dapat memberikan pelayanan yang berkualitas terbaik yang spesifik untuk pasien dan sesuai dengan kebutuhannya. Penerapan teknik komunikasi SBAR dalam timbang terima merupakan kunci dari kontinuitas dalam memberikan asuhan keperawatan.



#### D. PENUTUP

Kesimpulan hasil penelitian mengenai pengaruh pelatihan teknik komunikasi SBAR perawat terhadap pengetahuan dan penerapan timbang terima adalah sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh pelatihan teknik komunikasi SBAR terhadap pengetahuan perawat dalam timbang terima sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan.
2. Terdapat pengaruh pelatihan teknik komunikasi SBAR terhadap perawat dalam penerapan timbang terima sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan.

#### E. UCAPAN TERIMA KASIH (*Jika dibutuhkan*)

Penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada Ketua Prodi S2 Magister Keperawatan Universitas Andalas beserta jajaran dan Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang beserta jajaran yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

#### F. DAFTAR PUSTAKA

- Australian Medical Association. (2006). Safe Handover : Safe Patients. Australian Medical Association Limited
- Alvarado, K., Lee, R., Crisstoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N., et.al. (2006). Transfer of accountability: Transforming shift handover to enhance patient safety. *Health Care Quarterly*. Special Issue (9), 75-79.
- Amato-Vealey, E.J., Barba, M.P., Vealey, R.J. (2008). Handoff communication : a requisite for perioperative patient safety. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*. 88(5):763-774.
- Angood. (2007). Why the joint commission cares about handovers strategy. *Forum: Reducing Risk during Handovers*, 25 (1), 5-7.
- Australian Resource Centre for Healthcare Innovation. (2010). Standard Key Principle of Clinical Handover. [www.archi.net.au/resources/safety/clinical/nsw-handover/handover-principles](http://www.archi.net.au/resources/safety/clinical/nsw-handover/handover-principles).
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian*, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Cahyono. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Yogyakarta:Kanisius.
- Caldwell, G. (2012). Clinical Leadership in quality and safety at the point of care, *Clin Risk*, 18(3): 84-89.
- Chaboyer, W., McMurray, A., Wallis, M & Chang, H.Y. (2008). Standard operating protocol for implementing bedside handover in nursing. *Journal of Nursing Management*, 7, 29-36.
- Clarc, E, Squire, S, Heyme, A, Mickle, M, E, Petrie, E. (2009). The PACT project: Improving communication at handover. *Journal of Advance Management*, 190(11), 125-127.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan : panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : TIM.
- Depkes RI. (2006). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety) : utamakan keselamatan pasien*. Edisi 2. Jakarta : Depkes RI.
- Dempster, Linda. (2006). *Can the use of SBAR positively affect nurse-physician relationship*. Thesis. (Tidak di Publikasikan). Royal Roads University.
- Engesmo, Tjora, A. Hn. (2006). Documenting for whom? Asymbolic interactionist analysis of technologically induced changes of nursing handovers new technology, work and employment, Vol 21, Issued 2, 176-189.
- Friesen, White, Byers. (2009). *Handoffs : Implication for Nurses: Patient safety and Quality; An Evidence-Base Handbook for Nurses*. Vol 2. 285-332, Agency for Healthcare Research & Quality, Rockville.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta : FKM-UI.

- Hidayat, A.A. (2009). Metodologi penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Hughes, R.G. (2008). Patient safety and quality : an evidence-based handbook for nurses. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality Publications. Januari, 2010. <http://www.ahrq.gov/QUAL/nursesfdbk/>.
- Hupkinson, J. (2002). The hidden benefit: the supportive function of nursing handover for qualified nurses caring for dying people in hospital, *J.Clin.Nurs*, 17(2) :168-175.
- Herlambang, S., Murwani, A. (2012). Cara mudah memahami manajemen kesehatan dan rumah sakit. Gosyen publishing. Yogyakarta.
- Ilyas, Y. (2004). Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda dan Formula. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- JCI Patient Safety. (2006). SBAR:a shared mental model for improving communication between clinician, 32(3) 167-175.
- Johnson, F., Logsdon, P.,Fournier, K.,Fisher, S. (2013). Switch for safety: Perioperative Hand-off Tools. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*. Vol.98(5).
- Joint Commision on accreditation of Healthcare. Organization (2006) Critical acces. Hospital and Hospital National Patient Safety Goal.
- Kurniadi, A. (2013). Manajemen keperawatan dan prospektifnya: Teori, konsep dan aplikatif. Jakarta: FKUI
- Kerr, M. (2002). A Qualitative study of shift handover practice and function from a sosio-technical perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 37(2), 125-134.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M & Donaldson, M.S. (2000). To Err Is Human : Building a Safer Health System, The National Academies Press.
- KKP, PERSI. (2006). Membangun budaya keselamatan pasien rumah sakit. Lokakarya program KP-RS. 17 Nopember 2006 KKP-PERSI. (2008). Hand out Workshop Patient Safety. Bandung: KKP-PERSI.
- Kuntoro. A. (2010). Buku ajar manajemen keperawatan. Yogyakarta : Muha Medika.
- McKenna, L.G. (1997). Improving the nursing handover report, *Professional Nurse*, 12 (9), 637-639.
- Meissner., Hasselhorn H.-M., Estry-Behar M., Nezeto., Pokorski J., Gould D. (2007). Nurse's perception of shift handovers in Europe-result from the European Nurses' Early Exit Study. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 535-542.
- National Patient Safety Agency and NHS Confederation (2008). Act on reporting.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- NHS Intitute for Innovation and Improvement (2009). Saving lives in surgery: A guide for chief executives in implementing the WHO surgical safety checklist. (2009). ISBN:978-1-906535-94-4 Available for download at [www.institute.nhs.uk/theatres](http://www.institute.nhs.uk/theatres).
- Pannun, Parm. (2007). Improving communication within in the members of the interdisciplinary team ini residential care. Thesis. (Tidak di Publikasikan). Royal Roads University.
- Payne S, Hardey, M & Coleman, P. (2000). Interaction between nurses during handovers in elderly care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 227-285
- Pollit, D.F & Beck, C.T. (2006). Nursing research: Principles and methods. (7thed). Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- Rush S. (2012). Bedside Reporting: Dynamic Dialogue, *Nursing Management*, 43(1), 41-44.
- Institute for healthcare Improvement. SBAR technique for communication: a situational briefing model. Cambridge, (<http://www.ihl.org/patientsafety>).
- Scovell, S. (2010). Role of the nurse to nurse handover in patient care. *Nursing Standard*, 24, 20, 35-39.
- Simamora, R.H. (2012). Buku ajar manajemen keperawatan. Jakarta: EGC.

- Sexton, A, et al. (2004). Nursing handover, do we really need them?. *Journal of Nursing Management*, 12(1): 37-42.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sitorus, R. (2006). *Metode praktik keperawatan profesional di rumah sakit. penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta : EGC.
- Wilkie, M.A., & Greenberg, C.C. (2007). Communication handoff: one hospital's approach. *Forum: Reducing Risk During Handoffs*, 25(1), 10-11.
- World Health Organization. (2007). *Communication during patient hand-overs*. <http://bit.ly/ecCnXg>(Last accessed: May 23 2014).
- Yeh, J., Dename, K. (2009). Patient handoffs in obstetrics and gynecology: A vital link in patient safety. *Clinical Medicine: Women's Health*, 17-27.