

Supervisi tentang Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesmen and Recommendation*) Berpengaruh terhadap Kualitas *Handover* Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Wiwin Sulistyawati¹, Sri Haryuni²

^{1,2}Health Sciences Faculty , Universitas Kediri
 e-mail: wiwin.sulistyawati@unik-kediri.ac.id

ABSTRACT

Ineffective handovers are often at high risk for patient safety. Other problems caused by improper handovers include delays in medical diagnosis, and increased health care costs and patient dissatisfaction. Supervision of SBAR communication (Situation, Background, Assessment, Recommendation) is an effective way to maintain patient safety and reduce the occurrence of errors caused by communication. This study aimed to identify the effect of supervision on SBAR communication on the quality of patient handovers in the inpatient room. Design research was a pre-experimental design of one group pre post test design, were 34 nurses in two inpatient rooms taken in total sampling. The SBAR supervision was carried out by the Head of the Room to the nurses during the handover. Before the supervision of nurses' handover quality was observed, then the socialization of SBAR communication and supervision by the head of the room were then given post-supervision observation. The instruments used a patient handover observation sheet and supervision manual. The results showed that most of the female respondents had D3 nursing education and half of the respondents had a working period of <5 years. Based on the results of the Wilcoxon test, the data obtained p value = 0,000, so pvalue <a 0,05 so it can be concluded that there is an effect of supervision on SBAR communication on handover quality in the Melati room and Bougenvile Hospital X Blitar in 2018. Based on the results of this study it is advisable to supervise improve nurse SBAR communication capabilities when handover.

Keywords: Handover; Patient; Supervision; SBAR Communication; quality

ABSTRAK

*Handover yang tidak efektif seringkali beresiko tinggi terhadap keselamatan pasien. Masalah lain yang disebabkan oleh pelaksanaan *handover* yang tidak benar antaralain keterlambatan dalam diagnosis medis, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi dan ketidakpuasan pasien. Supervisi tentang komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesmen, Recommendation*) merupakan cara yang efektif untuk menjaga keselamatan pasien dan mengurangi terjadinya kesalahan yang disebabkan oleh komunikasi. Penelitian ini menganalisis pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover* pasien di ruang rawat inap. Penelitian ini menggunakan desain *pra eksperimental one group pre post test design*. Sampel penelitian ini perawat sebanyak 34 perawat di dua ruang rawat inap*

yang diambil secara *total sampling*. Pelaksanaan supervisi SBAR dilakukan oleh Kepala Ruangan kepada perawat saat *handover*. Sebelum pelaksanaan supervisi kualitas *handover* perawat diobservasi, kemudian diberikan sosialisasi tentang komunikasi SBAR dan supervisi oleh kepala Ruangan selanjutnya dilakukan observasi pasca supervisi. Instrumen menggunakan lembar observasi *handover* pasien dan buku pedoman supervisi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden perempuan dan mempunyai pendidikan D3 Keperawatan serta setengah responden mempunyai lama kerja < 5 tahun. Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan data $pvalue = 0,000$, jadi $pvalue < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover* di ruang Melati dan ruang Bougenvile RS X Blitar Tahun 2018. Berdasarkan hasil penelitian ini sebaiknya supervisi Kepala Ruang untuk meningkatkan kemampuan komunikasi SBAR perawat saat *handover*.

Keyword: *Handover*; komunikasi SBAR; kualitas; pasien; supervisi

PENDAHULUAN

Timbang terima (*handover*) merupakan salah satu bentuk komunikasi perawat. *Handover* bisa dilakukan secara tatap muka (*face to face*), dan bisa melalui media misal tape recorder (Philpin, 2006). Komunikasi perawat dalam pertukaran shift, atau proses penyerahan pasien dari rawat inap ke rawat jalan atau *handover* sangat membantu perawatan pasien (Alvarado, K.,Lee,R.,Christoffersen, E, Farm, N.,Boblin, S., Poole, N., 2006). *Handover* pasien yang berkualitas sangat penting untuk menjaga keselamatan pasien dan menghindari kejadian yang tidak diharapkan (Din, Ghaderi, O'Connell, & Johnson, 2012).

Handover yang efektif berkontribusi terhadap kontinuitas perawatan dan pengobatan. Akan tetapi timbang terima yang tidak efektif dapat berkontribusi

terhadap kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi dan kematian pasien. Berdasarkan data Institute of Medicine (IOM) didapatkan bahwa *handover* pasien yang tidak memadai sering menjadi kegagalan pertama dalam keselamatan pasien (Hughes, R., 2008). *Handover* yang tidak dilakukan dengan benar, akan memunculkan beberapa masalah yaitu terlambatnya penegakan diagnosis medis, resiko efek samping, biaya perawatan yang lebih tinggi dan ketidakpuasan pasien (Kemenkes, 2011).

Handover dengan teknik SBAR (*Situation, Background, Assesmen, dan Recommendation*) memungkinkan terjalin komunikasi yang efektif baik antara pasien dan perawat, dan sesama perawat antar shift (JCI, 2011). Komponen SBAR terdiri dari

4 komponen yaitu S (*Situation*) merupakan masalah yang terjadi pada saat itu. B (*Background*) merupakan informasi riwayat medis dan ringkasan keseluruhan dari situasi. A (*Assesmen*) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (*Recommendation*) berisi rekomendasi mengenai apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan situasi tersebut (Blom, Petersson, Hagell, & Westergren, 2015).

Penggunaan alat komunikasi SBAR dapat membantu dalam komunikasi, baik personal dengan tim dan bisa meningkatkan budaya keselamatan pasien, sehingga menimbulkan dampak positif perbaikan pada pelaporan insiden keselamatan (Andreoli et al., 2010).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas *handover* dengan supervisi tentang komunikasi SBAR pada perawat di ruang rawat inap. Supervisi ketua tim kepada perawat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas *handover*. Pelaksanaan supervisi yang kurang optimal, implementasi tugas yang tidak seperti rencana dan kegagalan mengkoreksi masalah yang sudah teridentifikasi merupakan kondisi yang mudah bagi perawat melakukan kesalahan dan pelanggaran (Cahyono, 2012).

Ruang Melati RS X merupakan ruang rawat inap yang menggunakan metode asuhan keperawatan professional yaitu metode tim dengan jumlah perawat 18 orang, Wakil kepala ruangan 1 orang dan satu kepala ruangan. Ruang Bougenvile menggunakan metode asuhan keperawatan professional yaitu metode tim dengan jumlah perawat 17 orang, dan 1 wakil kepala ruangan serta satu kepala Ruangan.

Berdasarkan wawancara dengan kepala Ruangan Melati dan Bougenvile RS X pelaksanaan supervisi dilakukan secara langsung dan tidak langsung, dan belum tersedia jadwal supervisi dan belum didokumentasikan secara baik. Hasil dari evaluasi pelaksanaan *handover* yang dilakukan oleh mahasiswa praktek profesi ners stase manajemen bulan Maret-April 2018 didapatkan data *handover* antar shift mencapai nilai rata-rata 67%, dalam kategori cukup. Sedangkan *handover* serah terima pasien antar ruang mencapai angka 62,7%. Lebih rendah daripada pelaksanaan *handover* antar shift. Berdasarkan uraian masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR dengan kualitas *handover*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental one group pre post test desain*. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi. Populasi mencakup seluruh perawat ruang Melati dan Bougenvile RS X Blitar tahun 2018 yang melakukan handover pasien. Sampel yaitu seluruh perawat ruang Melati dan Bougenvile RS X Blitar tahun 2018. Besar sampel yang digunakan sebanyak 34 responden. Pengambilan sampel dengan *total populasi*. Variabel *independen* (bebas) yaitu supervisi tentang komunikasi SBAR sedangkan variabel *dependen* (terikat) adalah kualitas *handover* pasien. Kualitas *handover* meliputi proses pelaksanaan *handover* dan isi dari *handover* yang mencakup *Situation, Background, Assesment* dan *Recommendation*.

Lokasi penelitian dilakukan di ruang Melati dan Bougenvile RS X Blitar. Ruang Melati RS X Blitar merupakan ruangan dengan kapasitas 34 Tempat Tidur (TT), sedangkan Ruang Bougenvile RS X Blitar merupakan ruangan dengan kapasitas 24 Tempat Tidur (TT). Ruang Melati dan Ruang Bougenvile merupakan ruang percontohan praktek manajemen keperawatan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni-Agustus tahun 2018. Uji statistik yang digunakan adalah uji wilcoxon.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden perempuan dan mempunyai pendidikan D3 Keperawatan. Setengah responden mempunyai lama kerja < 5 tahun.

Tabel 1 Karakteristik responden di ruang Melati dan ruang Bougenvile RS X Blitar Tahun 2018 (n=34)

Variabel	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	26,5
Perempuan	25	73,5
Pendidikan		
Terakhir	25	73,5
D3 Keperawatan	9	26,5
Ners		
Lama Bekerja		
< 5 tahun	14	41,2
5-10 tahun	3	8,8
>5 tahun		
Jumlah	34	100

Kualitas Handover sebelum pelaksanaan supervisi

Kualitas *handover* pasien sebelum pelaksanaan dijelaskan secara rinci pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *handover* pasien sebelum pelaksanaan supervise di ruang Melati dan ruang Bougenvile RS X Blitar Tahun 2018

Kualitas <i>Handover</i>	Jumlah	%
Baik	12	35,3
Kurang	22	64,7
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden 64,7 % (22 orang) memiliki kualitas *handover* kurang.

Kualitas Handover setelah pelaksanaan supervise

Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan *handover* pasien setelah pelaksanaan supervise di ruang Melati dan ruang Bougenvile RSUD Mardi Waluyo Blitar Tahun 2018

Kualitas <i>Handover</i>	Jumlah	%
Baik	30	88,2
Kurang	4	11,8
Jumlah	34	100

Pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover*

Tabel 4. Pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover* di ruang Melati dan ruang Bougenvile RS X Blitar.

	N	Mean Ranks	Sum Ranks
Handover pre – Handover post	0	0,00	0,00
	18	9,50	117,00
	16		
	34		

Pvalue = 0,000*

*Significant pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan Tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya responden 88,2 % (30 orang)

memiliki kualitas *handover* baik setelah pelaksanaan supervise.

Berdasarkan Tabel 4 hasil uji wilcoxon didapatkan data pvalue = 0,029, jadi pvalue < α 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover* di ruang Melati dan ruang Bougenvile RS X Blitar Tahun 2018. Kualitas *handover* yang mengalami peningkatan sebanyak 18 responden (52,9%). Responden yang tetap sebanyak 16 responden (47,1%).

PEMBAHASAN

Kualitas *handover* pasien sebelum pelaksanaan supervise komunikasi

Sebagian besar responden 64,7 % (22 orang) memiliki kualitas *handover* kurang. *Handover* merupakan suatu proses pengalihan tanggung jawab dalam memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pemberi layanan ke pemberi layanan yang lain. Pemberi layanan ini mencakup dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi (JCI, 2011).

Setengah responden memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun hal ini berpengaruh terhadap kualitas *handover*. Robbins dan Judge (2008) mengungkapkan bahwa kinerja masa lalu dikaitkan dengan produktifitas kerja yang baik. Pengalaman yang lebih banyak akan mempengaruhi kinerja kita dalam bekerja.

Kualitas *handover* pasien setelah pelaksanaan supervise komunikasi SBAR

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa hampir seluruhnya responden 88,2 % (30 orang) memiliki kualitas *handover* baik. Kegiatan supervisi meliputi kegiatan-kegiatan yang terencana seseorang melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari (Wahyudi, 2010).

Pengaruh supervise tentang komunikasi SBAR dengan kualitas *handover* pasien

Ada pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover* di ruang Melati dan ruang Bougenvile RS X Blitar Tahun 2018. Kualitas *handover* yang mengalami peningkatan sebanyak 18 responden

(52,9%). Responden yang tetap sebanyak 16 responden (47,1%).

Peningkatan kualitas tertinggi pada komponen *Situation* karena perawat harus menyebutkan sub komponen situation secara lengkap sehingga dengan adanya supervisi perawat jadi terlatih untuk menyebutkan semua subkomponen secara lengkap terutama tentang identitas pasien, tanggal MRS dan masalah keperawatan. Sedangkan yang peningkatannya terendah pada sub komponen *reccomendation* karena perawat rata-rata sudah menyebutkan tindakan yang sudah dilakukan dan tindakan yang harus dihentikan dan dimodifikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahara, Sitorus dan Sabri (2011) yang menunjukkan faktor yang dominan terhadap kinerja yaitu supervisi. *Handover* atau timbang terima keperawatan merupakan salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

Handover yang baik dapat mengidentifikasi kesalahan serta membantu memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien (Alvarado, K.,Lee,R., Christoffersen, E, Farm, N.,Boblin, S., Poole, N., 2006). Pelaksanaan *handover* dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya kedisiplinan waktu, jumlah perawat, SOP di Rumah Sakit, kepemimpinan, pelatihan, motivasi dan supervisi, karena supervisi merupakan kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup pelayanan keperawatan, ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu (Nursalam, 2008). Supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (Yanti & Warsito, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sebelum pelaksanaan supervisi memiliki kualitas *handover* kurang. Hampir seluruhnya responden sesudah pelaksanaan supervisi memiliki kualitas *handover* baik. Ada pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover* di ruang Melati dan ruang Bougenvile RS X Blitar.

REFERENCES

- Alvarado, K., Lee, R., Christoffersen, E, Farm, N., Boblin, S., Poole, N., et al. (2006). Transfer of accountability: Transforming shift handover to enhance patient safety. *Health Care Quarterly*, (9), 75–79.
- Andreoli, A., Fancott, C., Velji, K., Baker, G. R., Solway, S., Aimone, E., & Tardif, G. (2010). 2 Using SBAR to communicate falls risk and management in inter-professional rehabilitation teams. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 13 Spec No(September), 94–101. <https://doi.org/10.12927/hcq.2010.21973>
- Blom, L., Petersson, P., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). The situation, background, assessment and recommendation (SBAR) model for communication between health care professionals: A clinical intervention pilot study. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 530. <https://doi.org/10.1007/s11104-010-0419-x>
- Cahyono. (2012). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Din, N., Ghaderi, S., O'Connell, R., & Johnson, T. (2012). Strengthening surgical handover: Developing and evaluating the effectiveness of a handover tool to improve patient safety. *BMJ Quality Improvement Reports*, 1(1), u492.w164. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u492.w164>
- Hughes, R., G. (2008). *Patient Safety and Quality: An evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality. U.S. Department of Health and Human Services, 540 Gaither Road Rockville, MD 20850.
- JCI. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit* (4nd ed.). Jakarta: PT Gramedia.
- Kemenkes. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah ;Sakit (KARS)*. Jakarta.

- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Philpin. (2006). Handing over?: transmission of information between nurses in an intensive therapy unit. *Nurs Crit Care*, 11(2), 86–93.
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan karakteristik perawat, motivasi dan supervise dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 107–114. <https://doi.org/10.1117/12.764094>
- Zahara, Sitorus dan Sabri (2011). Faktor motivasi kerja: Supervisi, penghasilan dan hubungan interpersonal mempengaruhi kinerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol 14, No 2. (73-82).