

## **Studi Fenomenology Pelaksanaan *Handover* Dengan Komunikasi SBAR**

**Ratna Dewi\*, Fitriana Rezkiki dan Wenny Lazdia**  
Program Studi Pendidikan Ners, STIKes Fort De Kock Bukittinggi  
\*Email Korespondensi : [ratnadewi251183@gmail.com](mailto:ratnadewi251183@gmail.com)

**Diserahkan :31-10-2017, Diulas:20-11-2017, Diterima:29-06-2019**  
DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.2773>

### **ABSTRAK**

*Handover dengan Komunikasi SBAR merupakan salah satu langkah dalam pencapaian Patient Safety yang sangat penting dilaksanakan untuk menurunkan insiden kecelakaan pasien. RS Kota Bukittinggi sudah memiliki program patient safety untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit dan telah di tuangkan dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) patient safety komunikasi berbasis SBAR. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi perawat dalam pelaksanaan Handover dengan komunikasi SBAR. Metode Penelitian yang digunakan ialah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan berjumlah 11 orang terdiri dari perawat, kepala ruangan dan kepala bidang keperawatan dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini memunculkan lima tema yaitu Perbedaan persepsi, Sosialisasi yang optimal; Motivasi belum optimal; Adanya dampak positif pelaksanaan SBAR dan resiko tidak terlaksananya SBAR saat Handover. Rekomendasi dari penelitian ini diharapkan agar manajemen struktural rumah sakit dapat meningkatkan supervisi untuk mengontrol pelaksanaan Handover dengan komunikasi SBAR, serta membuat Standar Operasional Prosedur pelaksanaan Handover dengan Komunikasi SBAR.*

**Kata Kunci :** *Handover; Komunikasi SBAR*

### **ABSTRACT**

*Handover with SBAR communication is one step in achievement Patient Safety is very important implemented to reduce the incidence of accidents patient. One of Bukittinggi Hospital own patient safety program to ensure patient safety in the hospital and has been showcased in the Standard Operating Procedures (SOPs) based communications SBAR patient safety. This study aims to explore the perception of nurses in the implementation of the handover to the SBAR communication. The method used is qualitative research with phenomenological approach. Participants were a total of 11 people made up of nurses, chief nursing room and head with purposive sampling technique. Result of research showed are differences in perceptions; Socialization is optimal; Motivation in implementing the Optimally yet; The positive impact of the implementation SBAR Handover and non-performance risk SBAR handover Recommendations from this study are expected so that the structural management of the hospital can increase supervision to control the implementation of Handover with SBAR communication, and make Standard Operating Procedures for implementing Handover with SBAR Communication.*

**Keywords:** *Handover; Communication SBAR*

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan teknologi canggih dan kompleksitas prosedur diagnostik serta terapi sangat memungkinkan resiko untuk menciderai pasien yang akan mengancam keselamatan pasien. (Harus Bernadeta D, 2015).

Menurut Depkes RI (2008) keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan menindaklanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi dan meminimalkan timbulnya risiko dalam mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi para praktisi untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat serah terima dan melibatkan para pasien serta keluarga dalam proses operan jaga (*handover*).

*Patient safety* telah menjadi isu diperbincangkan diberbagai negara. Isu ini berkembang karena masih banyaknya kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC) masih sering terjadi di rumah sakit. Hal ini terbukti pada tahun 2012, *Institute Of Medicine TO ERR IS HUMAN, Building A Safer Health System*” melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% kejadian tidak diharapkan (KTD) yang akhirnya memerlukan perpanjangan lama hari rawat, atau menimbulkan kecacatan pasien paska perawatan (Wahyuni, 2014).

WHO *Collaborating Center For Patient Safety* pada tanggal 2 mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient Safety Solution*”. Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Dengan diterbitkannya *Nine Life Saving*

*Patient Safety* oleh WHO maka komite keselamatan pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendorong rumah sakit di indonesia untuk menerapkan sembilan solusi “*Life-Saving*” keselamatan pasien rumah sakit, langsung atau bertahap sesuai dengan kemampuan dan kondisi RS masing-masing. Salah satu dari sembilan solusi tersebut, adalah komunikasi secara benar saat serah terima (*handover*) dengan metode SBAR.

Komunikasi efektif menggunakan komunikasi SBAR adalah kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. *S (situation)* mengandung komponen tentang identitas pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosa medis. *B (background)* menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. *A (assesment)* merupakan kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap situation dan Background. *R (recommendation)* adalah rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk permasalahan yang ada (Sukesih & Istanti, 2015).

Berdasarkan penelitian (Rezkiki & Utami, 2017) didapatkan data bahwa 66,7% perawat di salah satu Rumah Sakit Kota Bukittinggi masih belum melaksanakan komunikasi SBAR sesuai SOP.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan Handover dengan komunikasi SBAR.

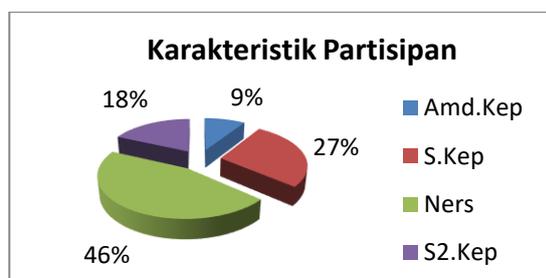
## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metoda fenomenologi yang merupakan suatu model penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dimana penelitian ini melihat pengalaman perawat dalam melaksanakan *Handover* dengan komunikasi SBAR ( Afiyanti, 2014). Partisipan penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari perawat ruangan, kepala

ruangan, dan kepala bidang keperawatan dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan metoda *Collaizi*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Karakteristik Partisipan Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Dari diagram diatas mayoritas perawat (46%) telah menyelesaikan profesi ners, yang merupakan jenjang pendidikan keperawatan profesional.

#### Tema:

### 1. Perbedaan Persepsi

Persepsi merupakan suatu kecenderungan dalam melihat peristiwa atau kegiatan yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh intensitas pengalaman yang pernah dilakukan. Intensitas perawat dalam melaksanakan Handover dengan komunikasi SBAR dapat terlihat dari frekuensi dan perulangan kegiatan tersebut dilakukan setiap hari, sehingga menjadi rutinitas bagi perawat di ruangan.

Pelaksanaan Handover dengan komunikasi SBAR di RSAM dikenalkan pada tahun 2014 sebagai salah satu bagian dari Patient Safety. Pengenalan dilakukan melalui proses sosialisasi yang dilakukan oleh pimpinan setiap apel pagi dan kepala ruangan setiap *meeting morning*. Namun demikian, *Handover* dengan komunikasi SBAR belum rutin

(350-358)

dilaksanakan. Hal ini terlihat dari pelaksanaannya yang belum teratur, dimana pelaksanaannya pada saat dinas pagi saja, gencarnya pelaksanaan SBAR saat menjelang akreditasi, pelaksanaan yang kadang ada kadang tidak ada, dan masih jarang nya dilakukan SBAR saat Handover.

Pelaksanaan Handover dengan komunikasi SBAR yang tidak teratur tersebut menimbulkan suatu kebiasaan yang tidak baik. Proses belajar yang terjadi dalam pelaksanaan SBAR saat *Handover* yang tidak rutin dan tidak teratur menyebabkan individu akan lebih sulit mengingat, meresap apa yang sudah dipelajari dan dilaksanakan.

Untuk itu pelaksanaan Handover dengan komunikasi SBAR memerlukan perulangan kegiatan yang intensif untuk menjadi suatu kebiasaan dan rutinitas bagi seluruh perawat RSAM.

Secara keseluruhan mengenai persepsi perawat tentang intensitas perawat dalam pelaksanaan Handover dengan komunikasi SBAR dapat disimpulkan bahwa intensitas perawat masih belum menjadi rutinitas dalam melaksanakan Handover dengan komunikasi SBAR.

### Persepsi Perawat tentang Pemahaman dalam Interpretasi Pelaksanaan Handover dengan Komunikasi SBAR

Persepsi perawat tentang interpretasi pemahaman pelaksanaan Handover dengan komunikasi SBAR diawali dengan proses pengetahuan perawat tentang SBAR saat *Handover* dan proses belajar untuk memahami

pelaksanaan *Handover* dengan komunikasi SBAR.

Perawat pada umumnya sudah mengetahui tentang SBAR, dimana mereka menyampaikan SBAR adalah salah satu bentuk komunikasi efektif yang dilaksanakan untuk menghindari kesalahan pemberian tindakan pada pasien, mencegah kejadian tidak diduga dan mencegah terjadinya cedera pada pasien. SBAR juga dikatakan sebagai salah satu bentuk pencapaian dari *patient safety* di rumah sakit. Namun, SBAR yang mereka ketahui masih dangkal dimana perawat menyatakan bahwa SBAR ini sering digunakan saat konsul dan perawat menganggap SBAR ini hanya untuk berkomunikasi melalui telepon saja dengan tim medis lainnya, serta adanya anggapan bahwa SBAR itu adalah SOAP. Dari pernyataan perawat tersebut dapat disimpulkan bahwa pemahaman perawat dalam menginterpretasikan SBAR saat *Handover* masih belum sesuai dengan teori.

Dalam proses memahami, perawat terlebih dahulu melalui tahapan belajar. Dalam proses belajar memahami SBAR saat *Handover*, setiap perawat memiliki pengetahuan yang berbeda-beda.

Harus & Sutriningsih (2015) menyatakan persepsi adalah pengamatan tentang peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan, sedangkan Suharman (2005) menyatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsirkan informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia. Dalam pelaksanaan SBAR saat *Handover*, pemahaman interpretasi tentang SBAR saat

*Handover* merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Stimulus yang jarang diterima oleh perawat menyebabkan perawat ragu-ragu dalam menjelaskan SBAR saat *handover*. Perawat juga tampak bingung saat ditanya tentang SBAR pada saat *Handover*. Jawaban yang terbata-bata juga merupakan salah satu bentuk pemahaman perawat yang masih belum mengerti tentang *Handover* dengan komunikasi SBAR. Perawat yang sudah memahami akan menyampaikan dengan lantang dan tegas tanpa berpikir kembali untuk mengungkapkan makna yang seharusnya.

Secara keseluruhan mengenai persepsi perawat tentang interpretasi pemahaman perawat dalam pelaksanaan *Handover* dengan komunikasi SBAR dapat disimpulkan bahwa pemahaman perawat masih belum optimal karena belum sesuai dengan makna SBAR saat *Handover* pada teori.

## 2. Sosialisasi yang optimal

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sosialisasi SBAR saat *Handover* sudah optimal didukung oleh personal yang melakukan sosialisasi, diantaranya Kepala Ruangan, Mahasiswa S2 UNAND yang residensi, mahasiswa manajemen dan perawat yang sedang melanjutkan pendidikan ners. Sosialisasi juga digambarkan dari waktu pelaksanaannya, seperti; ketika overan, setiap *meeting morning*, saat apel pagi, saat akreditasi setiap pagi ditanyakan tentang SBAR, saat *pre conference*.

Proses sosialisasi tidak akan berjalan dengan baik tanpa bantuan dari orang-orang yang sadar atau tidak dalam melaksanakan aktivitas sosialisasi. Personal yang terlibat

dalam sosialisasi meliputi individu yang memiliki wibawa dan kekuasaan atas individu yang disosialisasi. Pada penelitian ini, personal yang memiliki wibawa dan kekuasaan adalah Direktur Rumah sakit dan kepala ruangan. Personal ini memberikan motivasi dan mempengaruhi perawat untuk bisa melaksanakan *Handover* dengan komunikasi SBAR sesuai SOP dan target yang diharapkan.

Personal yang memiliki kuasa akan mengusahakan tertanamnya pemahaman atas aturan dan norma-norma dengan melakukannya secara sadar, serta dengan tujuan agar individu yang disosialisasi dapat dikendalikan secara disiplin dalam melaksanakan *Handover* dengan komunikasi SBAR. Adapun aturan dan norma yang disosialisasikan mengandung keharusan-keharusan untuk taat terhadap kewajiban-kewajiban yang tertuang dalam kebijakan dan SOP *Handover* dengan komunikasi SBAR, sehingga perawat yang disosialisasikan bersedia tunduk menjalankan kebijakan dan SOP tersebut.

Sosialisasi juga diberikan oleh individu yang memiliki kedudukan sederajat dengan mereka-mereka yang disosialisasi. Dalam proses sosialisasi seperti ini diusahakan juga tertanamnya pemahaman atas aturan dan norma-norma ke dalam ingatan individu-individu yang disosialisasi. Tujuan utama dari proses sosialisasi ini adalah untuk mengajak individu lain memasuki suatu hubungan kerjasama yang koordinatif dan kooperatif dengan pihak yang mensosialisasi. Pada penelitian ini, sosialisasi yang dilakukan oleh teman sejawat diantaranya adalah teman sesama perawat, mahasiswa ners, dan mahasiswa residensi manajemen UNAND, dimana mereka berbagi ilmu untuk mengingatkan dan menyegarkan

kembali ingatan perawat ruangan akan pentingnya dan tatacara pelaksanaan *Handover* dengan komunikasi SBAR sesuai dengan SOP. Dalam kegiatan berbagi ilmu dengan desiminasi yang biasa dilakukan oleh mahasiswa, tidak ada terjadi tuntutan atau keharusan. Dengan kata lain, dalam proses sosialisasi ini tidak ada unsur paksaan atau pengekangan karena proses sosialisasinya dilaksanakan dengan terbuka, saling berbagi pengalaman cerita karena memiliki derajat yang sama atau setara seperti teman sebaya.

Setelah berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan, barulah perawat tadi dapat berkembang, karena dari sosialisasi perawat mendapatkan ilmu baru yang akan dipahami bersama. Dengan menjalani proses sosialisasi yang cukup banyak perawat akan menyesuaikan dengan segala keharusan aturan tentang komunikasi SBAR saat *Handover* yang tercantum didalam Standar Operasional Prosedur yang sudah dibuatkan oleh pengambil kebijakan. Penelitian ini menggambarkan bahwasanya waktu yang sering untuk mensosialisasikan *Handover* dengan komunikasi SBAR sangatlah sering, baik saat apel pagi, *meeting morning* ruangan serta *pre* dan *post conference* juga masih diingatkan kembali tentang *Handover* dengan komunikasi SBAR. Intensitas waktu yang tinggi mensosialisasikan suatu ilmu, maka perawat juga terangsang untuk selalu mengingat dan mereview setiap saat ilmu yang sudah dimiliki terkait dengan *Handover* dengan Komunikasi SBAR.

Secara keseluruhan mengenai sosialisasi yang dilakukan dalam menyampaikan *Handover* dengan komunikasi SBAR sudah sangat baik dilakukan oleh pihak rumah sakit dilihat dari personal yang mensosialisasikan dan waktu

pelaksanaan sosialisasi dengan intensitas yang sering.

### 3. **Belum optimalnya motivasi dalam melaksanakan SBAR saat Handover**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa belum optimalnya motivasi dalam melaksanakan SBAR saat overan digambarkan dari motivasi internal diantaranya hilangnya kemauan melaksanakan SBAR setelah akreditasi, ungkapan yang menyatakan bahwasanya terlalu banyak menulis, dan SBAR dilaksanakan jika diingatkan oleh Kepala Ruangan. Gambaran dari motivasi eksternal dilihat dari data tidak adanya motivasi atasan saat apel pagi untuk melaksanakan SBAR, Kepala Ruangan yang tidak mengingatkan lagi saat *Pre Conference*, Direktur mendukung pelaksanaan SBAR.

Motivasi merupakan penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerjasama, efektif dan terintegrasi dengan segala upaya untuk mencapai kepuasan. Robin (Wibowo, 2007) menyatakan motivasi sebagai intensitas, arah dan usaha terus menerus individu menuju pencapaian tujuan. Motivasi juga merupakan ukuran berapa lama seseorang menjaga usaha mereka. Individu yang termotivasi akan menjalankan tugas yang cukup lama untuk mencapai tujuan.

Penelitian ini menggambarkan masih kurangnya motivasi dari dalam diri perawat yang menghambat perawat secara sadar melakukan *Handover* dengan komunikasi SBAR. Motivasi dalam diri perawat dipandang sebagai perubahan dari dalam diri perawat yang ditandai dengan munculnya *feeling*, dan adanya dorongan untuk menggerakkan perawat atau keinginan mencurahkan segala tenaga karena adanya suatu tujuan untuk bersama-sama

menciptakan keamanan dan kenyamanan pasien. Sikap mental perawat yang negatif seperti kurang termotivasi karena masih terlalu banyak kegiatan menulis, mau melaksanakan *Handover* dengan komunikasi SBAR jika diingatkan saja, hal ini melemahkan motivasi kerja perawat untuk mencapai hasil kerja yang maksimal. Jika Perawat melakukan *Handover* bukan didasarkan pada niat dan kemauan sendiri, maka pelaksanaan SBAR *Handover* ini hanya akan berjalan sementara waktu saja, dengan kata lain tidak akan berlangsung lama kegiatan tersebut dilaksanakan.

Oleh karena itu, untuk mencapai terlaksananya *Handover* dengan komunikasi SBAR sesuai dengan SOP dan rutin setiap waktunya dibutuhkan motivasi pada perawat yang berasal dari luar diri perawat. Pemberian motivasi kepada seseorang merupakan mata rantai yang dimulai dari kebutuhan, menimbulkan keinginan, menimbulkan tindakan, dan menghasilkan keputusan. Pada penelitian ini didapatkan gambaran bahwasanya motivasi dari luar diri perawat sudah mulai dirasa berkurang, seperti tidak adanya motivasi untuk konsisten melaksanakan SBAR *Handover* saat apel pagi, bahkan kepala ruangan juga tidak mengingatkan lagi untuk rutinitas pelaksanaan SBAR *Handover*. Pemberian motivasi haruslah diarahkan secara berkelanjutan untuk pencapaian tujuan, hanya dengan kejelasan tujuan yang dilakukan setiap waktu, baik itu dilaksanakan saat apel pagi, *pre* dan *post converence*, atau bahkan saat dilakukan supervisi, maka semua perawat dapat dengan mudah memahami dan melaksanakan *Handover* dengan komunikasi SBAR.

Secara keseluruhan motivasi internal maupun motivasi eksternal

perawat dalam melaksanakan *Handover* dengan komunikasi SBAR masih dikategorikan rendah, perlu adanya kesadaran diri perawat untuk selalu melaksanakan *Handover* dengan komunikasi SBAR agar terciptanya keselamatan pasien (*Patient Safety*).

#### 4. Dirasakannya dampak positif dari pelaksanaan SBAR saat Handover

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dampak positif yang dirasakan dengan adanya SBAR saat *handover* terlihat dari meningkatnya kinerja perawat yang didukung oleh data perawat mengetahui semua pasiennya beserta dengan dignosa pasien, perawat fokus memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat lebih cepat tanggap dalam memberikan asuhan keperawatan. Dampak positif lain yang dirasakan adalah adanya kepuasan pasien seperti; pasien merasa terpantau dan terevaluasi, kedekatan perawat dengan pasien terjaga dan pasien merasa puas dan dilayani oleh perawat. Adanya dampak positif dari SBAR saat *Handover* ini juga terlihat dari tercapainya *Patient safety*, hal ini digambarkan dari adanya SBAR saat *Handover* dapat mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat dan kecelakaan kerja (Hakim & Pudjirahardjo, 2014).

Perawat berpendapat bahwa dengan dilaksanakannya *Handover* dengan komunikasi SBAR maka akan terciptanya suatu hubungan interaksi yang intensif antar perawat dengan pasiennya, selain itu juga SBAR *Handover* yang juga menggambarkan asuhan keperawatan pasien menuntut perawat selalu mengingat diagnosa dan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Kinerja positif juga digambarkan perawat ruangan dengan implementasi tindakan mandiri perawat dan tindakan kolaborasi perawat, yang mengharapakan perawat cepat tanggap dalam menyelesaikan masalah pasien

berdasarkan keluhan dan data yang sudah dikumpulkan serta dievaluasi setiap harinya.

Kinerja perawat yang baik terhadap pasien, kedekatan yang tercipta antara perawat dengan pasien dengan adanya *Handover* menggunakan komunikasi SBAR menimbulkan suatu perasaan yang nyaman kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Kenyamanan pasien yang tercipta memberikan suatu rasa puas terhadap pelayanan keperawatan. Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Makin sempurna kepuasan pasien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Supartiningsih, 2017). Menurut hasil penelitian ditemukan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang dialami pasien.

*Handover* dengan komunikasi SBAR, jika terlaksana sesuai dengan SOP dan sesuai dengan waktu pelaksanaan, maka Keselamatan pasien (*patient safety*) akan terjaga. Keselamatan pasien (*patient safety*) didefenisikan sebagai terbebas dari *accidental injury* dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan SOP, meminimalkan kemungkinan kesalahan dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan asuhan keperawatan. Berbagai penelitian di dunia membuktikan banyak kejadian yang membahayakan pasien terjadi akibat kelalaian dalam proses pelayanan kesehatan, mulai dari kesalahan, kealpaan, dan kecelakaan yang menimbulkan dampak merugikan bagi pasien (Elrifda, 2011). Perawat pada penelitian ini menyampaikan bahwa dengan dilaksanakannya

(350-358)

*Handover* dengan komunikasi SBAR sesuai dengan SOP maka kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dapat dihindari, seperti kesalahan dalam memberikan obat. Identitas pasien yang selalu disebutkan saat komunikasi SBAR lengkap dengan tindakan keperawatannya mengarahkan perawat selalu mengingat dan menvalidasi kembali saat melakukan tindakan keperawatan, sehingga tepat sasaran dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 5. **Resiko tidak terlaksananya SBAR saat Handover**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa resiko tidak terlaksananya SBAR saat *handover* terlihat dari SBAR yang tidak terdokumentasi dengan baik didukung dengan dokumen yang masih kurang, format SBAR tidak ada, SBAR tidak ditulis, rumah sakit tidak menyediakan format SBAR saat *handover*. Selain itu resiko tidak terlaksananya SBAR saat *handover* terlihat dari tingginya beban kerja perawat dengan dukungan data seperti waktu perawat yang terlalu banyak menulis, situasi tidak mengizinkan untuk melakukan SBAR, jumlah perawat yang sedikit, *double* pekerjaan, perawat sibuk, beban kerja yang terlalu banyak yang harus dikerjakan perawat.

SBAR tidak terdokumentasi dengan baik disebabkan karena tingginya beban kerja perawat.

#### **SIMPULAN**

Simpulan pada penelitian ini adalah adanya perbedaan persepsi, sosialisasi SBAR sudah optimal, motivasi belum optimal adanya dampak positif pelaksanaan SBAR dan adanya resiko tidak terlaksananya SBAR saat *Handover*. Saran untuk kepala ruangan dan Kepala bidang keperawatan adalah agar meningkatkan supervisi untuk mengontrol pelaksanaan

*Handover* dengan komunikasi SBAR, serta membuat Standar Oeprasional Prosedur pelaksanaan *Handover* dengan Komunikasi SBAR. Saran bagi penentu kebijakan adalah segera membuat kebijakan untuk menjadikan *Handover* dengan Komunikasi SBAR sebagai rutinitas perawat dalam pencapaian *Patient Safety* di rumah sakit.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada DIKTI yang sudah mengizinkan proposal kami untuk bisa dilanjutkan penelitian, Yayasan dan Ketua STIKes Fort de Kock yang sudah memfasilitasi untuk bisa mengikuti penelitian dosen muda DIKTI, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruangan dan perawat rumah sakit Kota Bukittinggi, serta perawat teman sejawat yang sudah banyak membantu dalam proses penyelesaian penelitian dosen muda DIKTI ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adreoli, A., Fancott, C., Velji, K et al . (2010). *Using SBAR to Communicate Falls risk and manajement in Inter-profesional Rehabilitation Teams. Journal Healthcare Quarterly*.Volume 4, no 2.
- Afiyati Yati, (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*.Jakarta : Rajawali Pers
- Ariyani. 2009. *Analisis Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety Di Instalasi Perawatann Instensif RSUD DR Moewardi Surakarta Tahun 2008*. Semarang : Universitas Diponegoro. Volume 22, no 11.
- Aini at all (2014).*Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO)*

- Komunikasi Terapeutik di RS PKU Muhammadiyah*. Volume 6, no 1
- Bawelle, Selleya Cintya. dkk. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage*. Volume 10, no 5.
- Cahyono, J.B. S. B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran*. Yogyakarta
- Departemen Kesehatan R.I, 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patien Safety)*.(ed-2). Jakarta: Bhakti Husada.
- Elrifda S. 2011. *Budaya patient safety dan karakteristik kesalahan pelayanan: implikasi kebijakan di salah satu rumah sakit di Kota Jambi*. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. ; 6(2): 67-76.
- Hakim, L., & Pudjirahardjo, W. J. (2014). Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3), 198–208.
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). *Jurnal CARE*, 3(1), 25–32.
- Rezkiki, F., & Utami, G. S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi sbar di ruang rawat inap. *Jurnal Human Care*, 1(2).
- Sukesih, & Istanti, Y. P. (2015). Peningkatan Patient Safety Dengan Komunikasi SBAR. *The 2nd University Research Coloquium 2015*, 177–183.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit : Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>.  
(350-358)  
Kualitas
- Wahyuni, S. (2014). HUBUNGAN ANTARA KEPERCAYAAN DIRI DENGAN. *EJournal Psikologi*, 2(1), 50–62.
- Wibowo, 2007. *Manajemen Kinerja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Wijaya ananta at all. 2014. *Pengaruh Edukasi Teknik SBAR Saat Handover Terhadap Penerapan Sasaran International Patient Safety Goals 2 Di Ruang Rawat Ianap Nakula Dan Sahadewa Inpatient Ward Of Rsud Sanjiwani*. volume 40, no 17.