

PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM BERKOMUNIKASI DENGAN DOKTER

Sri Siska Mardiana ^{a,*}, Tri Nur Kristina ^{a,b}, Madya Sulisno ^b

^aProdi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro
Gondosari, Kudus, Indonesia

^bFakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Semarang, Indonesia

Abstrak

Komunikasi antara perawat dengan dokter merupakan salah satu elemen penting dari praktik kolaborasi dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi yang terjalin baik antara dokter dan perawat diharapkan dapat menjadi sarana untuk menyampaikan hal-hal penting, menjalin diskusi, memutuskan secara bersama-sama serta dapat meminimalkan hambatan-hambatan yang ada dalam pemberian perawatan kepada pasien. Model teknik komunikasi SBAR (Situation Background Assessment Recommendation) membantu perawat untuk mengorganisasi cara berfikir, mengorganisasi informasi, dapat memudahkan penyampaian pesan serta berdiskusi saat berkomunikasi dengan dokter. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan apakah penerapan komunikasi SBAR dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi lisan dengan dokter. Rancangan penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan pre-post test with control group. Jumlah sampel sebanyak 18 peserta pada kelompok intervensi dan 18 peserta pada kelompok kontrol yang diambil dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan yang signifikan pada kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter ditunjukkan dengan p value 0,430, sedangkan pada kelompok intervensi ada peningkatan yang signifikan setelah diberikan intervensi dengan nilai p value 0,000. Penelitian ini menemukan bahwa penerapan komunikasi SBAR dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter.

Kata Kunci: komunikasi SBAR, perawat, komunikasi perawat dan dokter.

Abstract

Communication between nurses and doctors is one of the important elements of collaborative healthcare practices. Good communication between doctors and nurses is expected to be a means of communicating the important things, discussing, resolving something together and minimizing the barriers which are present in the patient's treatment. The SBAR (Situation Background Assessment Recommendation) communication model helps nurses to organize ways of thinking, organize information, facilitate in delivering some messages and discuss when on communicating with the doctor. This study examined the implementation of SBAR communication to improve the nurses' abilities in communicating with doctors. This study used quasi experimental research with design of pre-post test with control group. The samples were 18 participants in the intervention group and 18 participants in the control group taken by purposive sampling technique. The results showed that in the control group shows there is no significant in the ability of nurse in communicating with the doctor was indicated by P value 0.430, while in the intervention group there was a significant increase after intervention with the value of P value 0.000. The study found that the application of SBAR communication could improve the ability of nurses in communicating with physicians. This study show that implementation of SBAR communication is able to improve the ability of nurses to communicate with doctors.

Keywords: SBAR communication, nurse, nurse communication and doctor.

I. PENDAHULUAN

Komunikasi antar tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam membangun suksesnya sebuah pelayanan kesehatan (Diniyah, 2017).

Komunikasi yang efektif dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam penanganan pasien, mencegah keterlambatan dalam pelayanan kepada pasien dan dapat menggambarkan kesatuan hubungan yang

terkoordinasi dengan baik dari seluruh tim kesehatan (Kesrianti, 2015).

Komunikasi antara perawat dan dokter merupakan salah satu elemen penting dari praktik kolaborasi dalam pelayanan kesehatan (Rofi'i, 2011). Komunikasi yang terjalin baik antara dokter dan perawat yang sesuai dengan makna kolaborasi diharapkan dapat menyampaikan hal-hal penting menurut pandangan masing-masing keilmuan profesinya serta menjalin diskusi dan memutuskan secara bersama-sama sehingga dapat meminimalkan hambatan-hambatan yang ada dalam pemberian perawatan kepada pasien (Supingatno, 2015).

Komunikasi antara perawat dan dokter dalam kenyataannya tidak selalu terjadi secara baik, jelas dan terperinci. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa komunikasi antar perawat dan dokter di rumah sakit terkait perawatan secara rutin terjadi pada saat visite. Komunikasi yang terjadi juga terkadang tidak bersifat diskusi tetapi hanya instruksi dan konfirmasi saja tanpa adanya transfer keilmuan diantara keduanya (Supingatno, 2015). Komunikasi yang terjadi diantara perawat dan dokter masih menunjukkan ketidakutuhan dan perlu mendapat perhatian yang khusus. The Joint Commission menyatakan bahwa hampir 60% dari kejadian medical error adalah merupakan hasil dari ketidakutuhan komunikasi antara perawat dan dokter (Fitria, 2013). Ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, lebih dari 70% kasus di rumah sakit diakibatkan oleh kegagalan dalam komunikasi dan 75 % nya mengakibatkan kematian. 65 % informasi yang tidak akurat dalam setiap alih informasi dapat menimbulkan kesalahan dan kejadian tidak diharapkan (KTD) (Andreoli dkk, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Rumanti menyatakan bahwa ternyata dari ratusan pertemuan antara pemberi pelayanan pasien hanya ditemui 22 kejadian dimana dokter dan perawat saling berbincang (Basuki, 2008). Menurut Dixon, berdasarkan dari pandangan dokter menyatakan bahwa mereka merasa bingung dengan gaya komunikasi perawat. Perbedaan pandangan dan kurang terampilnya perawat dalam berkomunikasi

secara baik dan sistematis menjadi hambatan pula untuk berinteraksi secara professional dengan dokter sebagai mitra (Supingatno, 2015).

Beberapa hal yang turut menjadi penyebab terjadinya kurangnya komunikasi antara dokter dan perawat adalah kurangnya pengalaman belajar bersama tentang peran terhadap profesi masing-masing sehingga baik dokter maupun perawat kurang memahami peran masing-masing untuk berkontribusi dalam sebuah tim interdisiplin. Selain itu kurangnya pengalaman komunikasi diantara keduanya pada waktu pembelajaran juga menyebabkan ketidakmampuan diantara keduanya untuk memahami pola pikir dan pandangan masing-masing dalam menyampaikan pendapat atau melihat sebuah fenomena dengan cara yang sama (Basuki, 2008).

Masalah komunikasi yang terjadi antara dokter dan perawat juga terjadi dalam komunikasi tidak langsung atau melalui telepon. Aktivitas komunikasi perawat dan dokter melalui telepon cenderung lebih mudah menyebabkan terjadinya kesalahan komunikasi (Stukenberg, 2010). Kegagalan komunikasi dengan telepon antara perawat dengan dokter bisa disebabkan oleh: ketidaksiapan perawat berkomunikasi, profesionalisme yang lemah, kolaborasi yang tidak adekuat, sulit ketika menghubungi dokter, kurangnya perhatian dokter saat ditelepon, dan Tingkat kemampuan dokter menerima pesan dari perawat (Muay, 2012).

Ketidaksiapan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter merupakan hambatan yang perlu diatasi. Masalah tersebut terjadi karena kompetensi dan kemampuan perawat dalam mempersiapkan komunikasi dengan dokter. Kualitas untuk mempersiapkan komunikasi dengan dokter menjadi faktor yang penting untuk mewujudkan komunikasi yang efektif. Tjia et al menemukan bahwa perawat yang melakukan persiapan sebelum menelpon dengan dokter akan dapat mewujudkan komunikasi efektif antara perawat dan dokter (Klarare, 2013).

Salah satu strategi untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi antar tenaga kesehatan adalah dengan menerapkan

komunikasi interprofesi yang efektif. Komunikasi interprofesi yang efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan empati. Hal tersebut mencakup mengetahui kapan harus berbicara, apa yang harus dikatakan dan bagaimana mengatakannya serta memiliki kepercayaan diri dan kemampuan untuk memeriksa bahwa pesan telah diterima dengan benar. Pelatihan komunikasi bagi perawat dengan metode pendekatan kasus dan latihan praktek akan dapat meningkatkan komunikasi yang efektif dan akan dapat meningkatkan keselamatan pasien (Stukenberg, 2010).

Kegiatan membiasakan diri untuk dapat berkomunikasi yang baik dan sistematis melalui pelaporan merupakan salah satu cara untuk dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi jarak keilmuan antara perawat dan dokter. Dalam diskusi perawat dapat menjelaskan hal-hal terkait kondisi pasien dan dokter dapat memberikan masukan serta klarifikasi terkait perawatan yang telah dan akan ditetapkan. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk memandu perawat agar dapat menyampaikan informasi secara jelas dan terperinci terkait kondisi pasien adalah dengan metode komunikasi Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) (Velji, 2010). Renz et al mengungkapkan bahwa model teknik komunikasi SBAR membantu perawat untuk mengorganisasi cara berfikir, mengorganisasi informasi, dan merasa lebih percaya diri saat berkomunikasi dengan dokter (Andreoli, 2010).

Pelatihan komunikasi SBAR dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dari perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Fitria Menyebutkan bahwa dengan pelatihan komunikasi SBAR dapat meningkatkan motivasi dan psikomotor pada perawat. Dengan pelatihan komunikasi SBAR juga dapat meningkatkan komunikasi perawat dalam melakukan pelaporan klinis melalui telepon (Fitria, 2013).

Penelitian Velji tentang Efektifitas Alat Komunikasi S-BAR dalam Pengaturan Perawatan di Ruang Rehabilitas mengatakan bahwa komunikasi yang efektif dan kerja sama tim telah diidentifikasi dalam

literature sebagai kunci pendukung dari keselamatan pasien. Proses komunikasi S-BAR terbukti telah menjadi alat komunikasi yang efektif dalam pengaturan perawatan akut untuk tingkatan komunikasi yang urgen, terutama antara dokter dan perawat, namun masih sedikit yang diketahui dari efektifitas dalam pengaturan tentang hal yang lain. Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan alat komunikasi S-BAR yang disesuaikan kondisinya dapat membantu dalam komunikasi, baik individu dengan tim yang akhirnya dapat mempengaruhi perubahan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien dari tim, sehingga ada dampak positif dan terlihat ada perbaikan pada pelaporan insiden keselamatan (Velji, 2010)

Berdasarkan hal tersebut perlu diteliti lebih lanjut mengenai cara meningkatkan komunikasi interprofesional antara perawat dan dokter melalui pendekatan dengan sistem komunikasi SBAR. Diharapkan dengan komunikasi SBAR dapat meningkatkan kemampuan komunikasi perawat kepada dokter dalam praktek kolaborasi perawat dokter sehingga mutu pelayanan kepada pasien dapat meningkat. menangani masalah dan dengan jelas menyatakan tujuan dari studi Anda.

II. LANDASAN TEORI

A. Komunikasi Interpersonal Perawat Dokter

Komunikasi antara perawat dan dokter merupakan komunikasi antar pribadi (*Interpersonal Communication*). Komunikasi antar pribadi (*Interpersonal Communication*) adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal.¹⁶

Feiger dan Smith mengembangkan model mengukur komunikasi perawat – dokter untuk menentukan tingkat kontrol kekuasaan dalam praktek kolaborasi perawat dan dokter. Kontrol kekuasaan akan dapat terjadi bila perawat mengerti bahwa mereka harus berinteraksi dengan dokter yang terdistribusi dalam kategori, yaitu : membagi informasi tentang kondisi pasien, membagi ide untuk tindak lanjut perawatan pasien, berani

memberikan pendapat dan usulan kepada dokter, memberi dukungan / persetujuan, dapat menyatakan ketidaksetujuan / tidak sependapat dengan dokter, dapat melakukan humor (Basuki, 2008).

Rahaminta menyatakan juga bahwa sebagai tim kolaborasi, sangat penting bagi perawat dan dokter untuk dapat bertukar informasi dengan jelas dan komprehensif melalui pelaksanaan komunikasi. Pelaksanaan bertukar informasi ini dijelaskan oleh ketiga partisipan diwujudkan dengan saling share, konsultasi, konfirmasi, memberi masukan, bertanya jawab serta menyampaikan informasi baik secara langsung maupun melalui telepon. Hal tersebut sesuai dengan tujuan komunikasi antara perawat dan dokter yang tidak selalu untuk tujuan pengambilan keputusan bersama, melainkan sangat mungkin bertujuan untuk konfirmasi, penegasan atau pemberi dukungan seperti yang telah dijelaskan oleh ketiga partisipan. Pelaksanaan komunikasi secara efektif dan efisien sangat penting karena menjamin terlaksananya pemberian perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi (HPHA, 2011).

Berikut ini adalah karakter dalam komunikasi interprofesi kesehatan menurut Claramita dalam buku acuan CHFC-IPE adalah mampu menghormati (*Respect*) tugas, peran dan tanggung jawab profesi kesehatan lain, yang dilandasi kesadaran/sikap masing-masing pihak bahwa setiap profesi kesehatan dibutuhkan untuk saling bekerjasama demi keselamatan pasien (*Patient-safety*) dan keselamatan petugas kesehatan (*Provider-safety*), membina hubungan komunikasi dengan prinsip kesetaraan antar profesi kesehatan, mampu untuk menjalin komunikasi dua arah yang efektif antar petugas kesehatan yang berbeda profesi, berinisiatif membahas kepentingan pasien bersama profesi kesehatan lain, pembahasan mengenai masalah pasien dengan tujuan keselamatan pasien bisa dilakukan antar individu ataupun antar kelompok profesi kesehatan yang berbeda, mampu menjaga etika saat menjalin hubungan kerja dengan profesi kesehatan yang lain, mampu membicarakan dengan

profesi kesehatan yang lain mengenai proses pengobatan (termasuk alternatif/ tradisional), negosiasi : kemampuan untuk mencapai persetujuan bersama antar profesi kesehatan mengenai masalah kesehatan pasien, kolaborasi : kemampuan bekerja sama dengan petugas kesehatan dari profesi yang lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Basuki, 2008).

B. Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR adalah suatu teknik yang menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. SBAR adalah mekanisme komunikasi yang kuat, mudah diingat berguna untuk meringkaskan setiap percakapan, terutama yang kritis, yang membutuhkan perhatian segera terhadap klinis dan tindakan.

Hal ini memungkinkan cara yang mudah dan terfokus untuk menetapkan harapan tentang apa yang akan dikomunikasikan dan bagaimana komunikasi antara anggota tim, yang sangat penting untuk mengembangkan kerja tim dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Muay, 2012).

Menggunakan SBAR, laporan pasien menjadi lebih akurat dan efisien. Teknik komunikasi SBAR ini sederhana namun sangat efektif dan dapat digunakan ketika seorang perawat memanggil dokter (laporan pasien) , perawat melakukan serah terima pasien serta perawat mentransfer pasien ke fasilitas kesehatan lain atau ke tingkat perawatan yang lain. SBAR menawarkan solusi kepada rumah sakit dan fasilitas perawatan untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi, termasuk serah terima pasien, transfer pasien, percakapan kritis dan panggilan telepon. Komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk keselamatan pasien. Kebanyakan perawat kurang pengalaman dalam berkomunikasi dengan dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya (Diniyah, 2017)

Teknik komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi yang memberikan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan proses komunikasi untuk memastikan keselamatan pasien. SBAR adalah teknik komunikasi dan singkatan : S : Situation , Situasi: Sebutkan

nama anda dan nama departemen, Sebutkan nama pasien, umur, diagnose medis, dan tanggal masuk, Jelaskan secara singkat masalah kesehatan pasien atau keluhan utama, termasuk pain score, B : Background, Latar Belakang, Sebutkan riwayat alergi, obat-obatan dan cairan infuse yang digunakan Jelaskan pemeriksaan yang mendukung dan hasil laboratorium Jelaskan informasi klinik yang mendukung Tanda vital pasien, A : Assessment, Penilaian, Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti status mental, status emosional, kondisi kulit dan saturasi oksigen, dll, Nyatakan kemungkinan masalah, seperti gangguan pernafasan, gangguan neurologi, gangguan perfusi dan lain-lain. R: Recommendation, Rekomendasi : mengusulkan dokter untuk melihat pasien, pastikan jam kedatangan dokter, Tanyakan pada dokter langkah selanjutnya yang akan dilakukan (Schadewaldt dkk, 2016).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *quasi experimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest with control group design* untuk menganalisis peningkatan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter setelah diberikan intervensi penerapan komunikasi SBAR secara rutin.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Mayong 60 orang dan RS Aisyiyah Kudus berjumlah 66 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pemilihan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan secara acak yaitu RS PKU Muhammadiyah Mayong sebagai kelompok intervensi dan RS Aisyiyah Kudus sebagai kelompok kontrol.

Kriteria inklusi : Pendidikan perawat minimal D3 Keperawatan, Tenaga keperawatan yang tidak sedang cuti dan sakit, Lama kerja minimal 1 tahun. Kriteria eksklusi : Menolak menjadi subyek penelitian.

Perhitungan sampel pada penelitian menggunakan uji hipotesa beda 2 mean kelompok independen didapatkan sampel 18 untuk masing-masing kelompok sehingga

jumlah total sampel pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada penelitian 36.

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Mayong sebagai kelompok intervensi dan RS Aisyiyah Kudus sebagai kelompok kontrol pada bulan Maret - April 2018

Dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan checklist lembar observasi untuk menilai kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter dan kemampuan perawat dalam berkomunikasi SBAR.

Checklist untuk kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter disusun berdasarkan komponen karakter komunikasi interprofessional menurut Claramita 2012 dalam buku acuan umum CFCH-IPE.FK UGM dan dimodifikasi dengan kuesioner dari ICU Nurse-Physician Questionnaire yang meliputi aspek respek, keterbukaan, kejelasan, inisiatif, dan diskusi.31,42 Pernyataan memiliki 2 jawaban dengan skala guttman yaitu Ya nilai 1 dan Tidak nilai 0. Skor terendah kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter adalah 0 dan skor tertinggi 13 dengan pembagian rentang hasil ukur > mean dikategorikan baik, < mean dikategorikan tidak baik.42

Checklist untuk kemampuan komunikasi SBAR merupakan lembar observasi tentang kemampuan perawat pada saat pelaksanaan komunikasi SBAR. Lembar observasi berupa checklist yang berisi daftar pernyataan tentang perilaku perawat pada saat pelaksanaan komunikasi SBAR yang disusun berdasarkan tool komunikasi SBAR dengan pilihan jawaban ya dan tidak dengan butir pernyataan 14 pernyataan yang terdiri dari situation, background, assessment, dan recommendation. Pernyataan memiliki 2 jawaban yaitu Ya nilai 1 dan Tidak nilai 0. Skor Terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 14.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji validitas *content* dengan meminta pendapat ahli dan reabilitas dengan menggunakan uji kappa untuk menilai konsistensi lembar observasi dalam penelitian ini. Hasil uji kappa yaitu 0,755 dan 0,806 sedangkan p-value 0,005 dan 0,003 dengan hasil ini berarti koefisien kappa > 0,6

dan p -value $< 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi mengenai kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter yang diamati oleh observer yang lain maupun peneliti.

Penelitian ini dilakukan selama 5 minggu yang terbagi menjadi pretest, intervensi, pendampingan dan posttest, dapat dijabarkan menjadi beberapa langkah sebagai berikut :

- a. Pengukuran awal terhadap kemampuan berkomunikasi perawat dengan dokter dan kemampuan komunikasi SBAR perawat sebelum dilakukan intervensi pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pengamatan pelaksanaan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing dilakukan 1 kali observasi. Pengukuran awal dilakukan pada tanggal 7 Maret 2018.
- b. Intervensi. Kelompok intervensi diberikan pelatihan SBAR oleh expert dan peneliti. Pelaksanaan intervensi pemberian materi tentang komunikasi SBAR dilakukan pada tanggal 9 – 10 Maret 2018. Metode yang digunakan adalah ceramah tanya jawab (CTJ), diskusi dan role play. Pendampingan terhadap kemampuan komunikasi SBAR dilakukan oleh peneliti kepada peserta penelitian pada tanggal 12 – 17 Maret. Peserta penelitian pada kelompok intervensi dibiarkan tanpa pendampingan 19 – 24 Maret. Kelompok Kontrol tanpa dilakukan intervensi komunikasi SBAR sejak tanggal 8 – 24 Maret 2018.
- c. Pengukuran akhir terhadap kemampuan berkomunikasi perawat dengan dokter dan kemampuan komunikasi SBAR yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi oleh peneliti dan observer pada tanggal 23 – 6 April 2018.

Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja), kemampuan pelaksanaan komunikasi SBAR perawat, dan kemampuan berkomunikasi perawat

dengan dokter. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa penelitian yaitu penerapan komunikasi SBAR di lingkungan kerja Rumah RS PKU Muhammadiyah Mayong terhadap kemampuan berkomunikasi perawat dengan dokter. Nilai confidence interval yang ditetapkan adalah 95% dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Uji statistik pada normalitas data pada kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter dan kemampuan perawat dalam pelaksanaan komunikasi SBAR dengan menggunakan saphiro wilk dikarenakan sampel pada penelitian ini sejumlah 36 yaitu kurang dari 50 dan data terdistribusi normal. Perbedaan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter dan kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi SBAR sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada penelitian ini dengan menggunakan *paired sample t-test*.

Pada variabel kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter dan kemampuan perawat dalam pelaksanaan komunikasi SBAR pada pengukuran sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *independent sample t-test*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan data karakteristik peserta penelitian yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 36 perawat yang terdiri dari 18 perawat sebagai kelompok intervensi dan 18 perawat sebagai kelompok kontrol. Data karakteristik peserta penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut.

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

| No | Variabel | Rerata \pm SD | | Total (n = 36) | P value |
|----|----------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------|
| | | Intervensi | Kontrol | | |
| 1 | Usia | | | | |
| | Mean | 26,50 \pm 3,5 | 26,6 \pm 3,4 | - | 0,157 |
| | Min – Max | 23-35 | 24-36 | - | |
| 2 | Masa kerja | | | | |
| | Mean | 3,1 \pm 2,55 | 3,5 \pm 2,711,0- | - | 0,611 |
| | Min – Max | 1,1-12,0 | 10,0 | - | |
| 3 | Jenis Kelamin | | | | |
| | Laki-Laki | 2 | 3 | 5 | 0,201 |
| | | 16 | 15 | 31 | |

| Perempuan | | | | |
|-----------|-------------------|----|----|----|
| 4 | Pendidikan | | | |
| | D III | 11 | 11 | 22 |
| | S1 | 1 | 4 | 5 |
| | Ners | 6 | 3 | 9 |
| | | | | 80 |

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik dengan nilai p value $> 0,05$.

a. Perbandingan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter

Uji beda kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel.2 Kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR

| Kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter | Rerata \pm SD | | P value (*) |
|---|-------------------|-----------------|-------------|
| | Intervensi (n=18) | Kontrol (n=18) | |
| Sebelum pelatihan | 6,44 \pm 0,51 | 6,39 \pm 0,50 | 0,744 |
| Sesudah pelatihan | 10,28 \pm 0,67 | 6,50 \pm 0,43 | 0,000* |
| P value (**) | 0,000** | 0,430 | |

*independent t-test, **paired t-test

Hasil penelitian pada tabel 2, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter setelah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik dengan nilai p value 0,000. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pengukuran awal dan akhir kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter pada kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p value $> 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna kemampuan berkomunikasi perawat dengan dokter pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR yang ditunjukkan dengan p value $< 0,05$. Hasil pengukuran nilai rerata kelompok intervensi mengalami peningkatan

dari 6,44 menjadi 10,27 setelah diberikan intervensi pelatihan SBAR. Hal ini diperkuat juga dengan selisih rerata (mean difference) perubahan skor kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter pada kelompok intervensi (selisih rerata = 3,83) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (selisih rerata = 0,11). Hal ini membuktikan bahwa intervensi pelatihan komunikasi SBAR memberikan perbedaan yang bermakna terhadap kemampuan berkomunikasi perawat dengan dokter antara kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kerjasama antar tim guna tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal, selain itu komunikasi juga dapat membangun suasana dan hubungan kerja yang positif.¹⁶ Penerapan komunikasi antar petugas kesehatan dengan menggunakan panduan komunikasi SBAR merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi perawat supaya dapat berkomunikasi dengan mudah dan terfokus pada kondisi pasien pada saat melaporkan kepada rekan kerja atau tim kesehatan yang lain.²⁰

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa komunikasi SBAR merupakan salah satu contoh komunikasi kolaborasi perawat dan dokter dimana perawat dan dokter mempunyai peranan yang sama, penggunaan kerangka komunikasi SBAR yang baku dalam komunikasi serah terima pasien dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi (Stukenberg, 2010). Sementara penelitian Nazri menyebutkan bahwa peranan dokter dalam menerima informasi dan kesediaan dalam menanggapi komunikasi perawat merupakan faktor yang penting dan dapat menjadi hambatan dari aplikasi komunikasi SBAR apabila tidak tercapai dengan baik (Supingatno, 2015).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iyer menyatakan bahwa SBAR adalah model yang lebih baik karena dapat diterapkan untuk setiap situasi, serta pada saat handover. SBAR memfasilitasi terbangunnya pola komunikasi dalam sistem, dan melalui rekomendasi atau melalui

tindakan akhir akan membangun terbentuknya kerjasama dalam kelompok (Kesrianti,2015). Kasten juga menyebutkan bahwa pelatihan SBAR dengan metode role play pada mahasiswa keperawatan mempunyai manfaat dan mengubah pengetahuan dan kemampuan skill berkomunikasi menjadi lebih baik (Davey, 2015).

b. Perbandingan hasil observasi aspek kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter.

Melihat perbandingan aspek kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter setelah diberikan intervensi komunikasi SBAR.

Tabel.3 Perbandingan distribusi hasil observasi aspek kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter (n = 36)

| No. | Aspek kemampuan komunikasi perawat dengan dokter | | Rerata ± SD | | P value (*) |
|-----|--|---------|-------------------|-------------------|-------------|
| | | | Intervensi (n=18) | Kontrol (n=18) | |
| 1 | Respek | Sebelum | 1.44±0.6 | 1.50±0,5 | 0.771 |
| | | Sesudah | 1.94±0.2 | 1.50±0,5 | 0.002* |
| | | P value | 0.003** | | |
| 2 | Keterbukaan | Sebelum | 1.78±0,4 | 1.50±0,5 | 0.087 |
| | | Sesudah | 2.00±0,0 | 1.56±0,5 | 0.001* |
| | | P value | 0.042** | 0.331 | |
| 3 | Kejelasan | Sebelum | 1.56±0.5 | 1.50±1,0 | 0.753 |
| | | Sesudah | 2.28±0.8 | 1.50±1,0 | 0.000* |
| | | P value | 0.000** | | |
| 4 | Inisiatif | Sebelum | 1.72±0.4 | 1,44±0,8 | 0.747 |
| | | Sesudah | 1.94±0.0 | 1,50±0,7 | 0.002* |
| | | P value | 0.000** | | |
| 5 | Diskusi | Sebelum | 1.22±1.17 | 1.11 | 0.206 |
| | | Sesudah | 3.22±0.94 | ±1,1 | 0.016* |
| | | P value | 0.042** | 1.22±1,2 0.331 | |

*independent t-test, **paired sample t-test

Hasil penelitian pada tabel 3, menunjukkan bahwa nilai rata-rata hasil observasi berbagai aspek kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter sebelum dan sesudah diberikan intervensi komunikasi SBAR pada kelompok intervensi mengalami peningkatan daripada kelompok kontrol dengan nilai p value <0,05. Nilai peningkatan paling tinggi terdapat pada pernyataan pada aspek diskusi sementara nilai peningkatan paling rendah pada aspek keterbukaan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa aspek diskusi pada kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter

mempunyai nilai peningkatan paling tinggi yaitu dari 1,22 menjadi 3,22 atau sebesar 2,00. Aspek diskusi dalam berkomunikasi dengan dokter menggambarkan kemampuan perawat dalam memberikan masukan kepada dokter berupa saran, ide, maupun koreksi apabila ada informasi yang kurang tepat tentang perawatan pasien. Hal ini sesuai dengan fungsi dari komunikasi SBAR yaitu merupakan alat atau kerangka komunikasi yang dapat digunakan untuk membantu perawat dalam memberikan masukan atau informasi terkait kondisi pasien kepada dokter serta memungkinkan terjadinya tanya jawab diantara perawat dengan dokter.2,49,50

Aspek lain yang ikut mengalami peningkatan cukup tinggi adalah kejelasan yaitu dengan nilai 1,56 menjadi 2,28 atau mempunyai selisih sebesar 0,72. Aspek kejelasan menggambarkan bahwa komunikasi yang disampaikan oleh perawat dapat dengan mudah dimengerti dan disampaikan secara jelas dan sistematis. Hal tersebut sejalan hasil penelitian Fitria yang menyatakan bahwa penggunaan metode komunikasi SBAR dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara jelas dan sistematis (Fitria, 2013). Di dalam penelitian yang dilakukan oleh Maria, et all menekankan juga bahwa aspek kejelasan dalam penyampaian informasi kepada dokter mempunyai perubahan yang tinggi setelah dilakukan pelatihan komunikasi dengan kerangka komunikasi SBAR (Davey, 2015). Wayan juga menyatakan bahwa komunikasi SBAR mempunyai manfaat yang dapat memperbaiki penyampaian informasi dari perawat kepada dokter dan memberikan kejelasan informasi sehingga akan menurunkan kejadian medical eror dalam perawatan pasien (Basuki, 2008).

Sementara itu aspek yang mempunyai nilai peningkatan paling kecil adalah aspek keterbukaan dengan nilai 1,78 menjadi 2,00 atau mempunyai selisih sebesar 0,22. Aspek keterbukaan dalam berkomunikasi dengan dokter menunjukkan bagaimana sikap perawat dalam berkomunikasi dengan dokter yaitu berupa sikap terbuka dan rileks serta dapat menyertakan humor dalam komunikasi.

Dari hasil wawancara dengan beberapa peserta penelitian didapatkan pernyataan bahwa mereka masih merasa agak kurang percaya diri dan canggung apabila harus menyertakan humor pada saat berkomunikasi dengan dokter dikarenakan faktor kedekatan hubungan interpersonal maupun pengalaman bertatap muka. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Fajar yang menyatakan bahwa dalam melakukan komunikasi SBAR dengan dokter terdapat faktor yang menjadi hambatan diantaranya pengalaman perawat dan perasaan keengganan untuk mengganggu maupun membuat dokter tersinggung (Klarare, 2013). Renz juga menyatakan bahwa diperlukan kedekatan hubungan interpersonal dalam berkomunikasi sehingga dapat terjalin komunikasi yang lancar dan efektif (Thislethwaite, 2012).

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, konsep serta penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan pelaksanaan SBAR perawat dan kemampuan berkomunikasi perawat dengan dokter setelah diberikan pelatihan komunikasi SBAR. Terdapat peningkatan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter sesudah diberikan pelatihan SBAR pada kelompok intervensi dengan p value 0,000. Kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter pada kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok kontrol setelah diberikan pelatihan SBAR dengan p value 0,000

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan pelatihan komunikasi SBAR yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi perawat sehingga dapat berkolaborasi dengan dokter. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya. Diharapkan peneliti dapat melibatkan dokter secara langsung di dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Andreoli A. Using SBAR for effective communication in interprofessional rehabilitation teams Link between communication and patient safety. Practice. 2010;

- Basuki E. Komunikasi antar Petugas Kesehatan Communication between Health Professionals. Tinj Pustaka Maj Kedokt Indon. 2008;58(9).
- Davey N, Cole A. Safe Communication Design , implement and measure : A guide to improving transfers of care and handover Contents : 2015;(August).
- Diniyah K. Pengaruh Pelatihan SBAR Role-Play terhadap Skill Komunikasi Handover Mahasiswa Kebidanan. 2017;6(1):35–44.
- Fitria, C. N. Efektifitas Pelatihan Komunikasi SBAR dalam Meningkatkan Motivasi dan Psikomotor Perawat di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta. PSIK Fak Kedokt Univ Diponegoro. 2013;135
- Huron Perth Healthcare Alliance. HPHA Interprofessional Practice Model. 2011;(January 2011).
- Kesrianti AM, Bahry N, Maidin A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi pada Saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. 2015;13.
- Klarare A. INFLUENCE OF COMMUNICATION BETWEEN NURSES AND PHYSICIANS ON PATIENT OUTCOME IN HOSPITAL SETTINGS : A LITERATURE REVIEW Ali Hakami and Othman Hamdi Advisor : 2013;
- Muay LG, Annellee C, Pong HW, Rico CL, Kit CP, Lielane RA, et al. Improving Clinical Handover Through Effective Communication for Patient ' s Safety. 2012;85.
- Rofi'i M, Ui FIK. Universitas Indonesia Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Oleh : Muhamad Rofi ' I Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Depok. 2011;
- Supinganto, Agus, Misroh M, Suharmanto. Identifikasi Komunikasi Efektif SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation). Stikes Yars mataram. 2015;
- Schadewaldt V, McInnes E, Hiller JE, Gardner A. Experiences of nurse practitioners and medical practitioners working in collaborative practice models in primary healthcare in Australia – a multiple case study using mixed methods. BMC Fam

Pract [Internet]. 2016;17(1):99. Available from:
<http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0503-2>

Stukenberg C, Hospital FHNM. A Guide for Physicians, Nurses and Clinical Documentation Specialists-Productivity Press, CRC Press. 2010;

Thistlethwaite JE. Values-based interprofessional collaborative practice: Working together in health care [Internet]. Values-Based

Interprofessional Collaborative Practice: Working Together in Health Care. 2012. 1-176 p. Available from:
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84924499683&doi=10.1017%2FCBO9781139108904&partnerID=40&md5=550ea8bb8d1b6eb35f363d4808c7305>

Velji K, Ross G. An Implementation Toolkit 2 nd Edition SBAR: A Shared Structure for Effective Team Communication Acknowledgements, 2010