

GAMBARAN KOMUNIKASI SBAR SAAT TRANSFER
PASIEN PADA PERAWAT DI RSUD K.R.M.T.
WONGSONEGORO SEMARANG

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

Novita Devi Arianti

NIM 22020113140104

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, APRIL, 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang
berjudul :

GAMBARAN KOMUNIKASI SBAR SAAT TRANSFER PASIEN
PADA PERAWAT DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO
SEMARANG

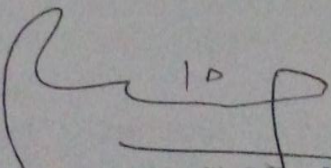
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Novita Devia Arianti

NIM : 22020113140104

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
di review.

Pembimbing.



Ns. Muhamad Rofii, S.Kep.M.Kep

NIP 19760625 200312 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

**GAMBARAN KOMUNIKASI SBAR SAAT TRANSFER PASIEN
PADA PERAWAT DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO
SEMARANG**

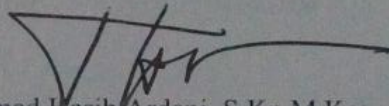
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Novita Devi Arianti

NIM : 22020113140104

Telah diuji pada 10 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian.

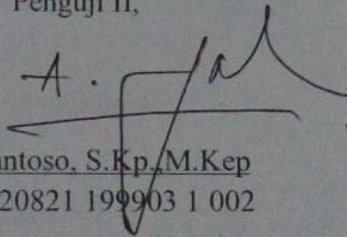
Penguji I,



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.M.Kes

NIP 19741218 201012 1 001

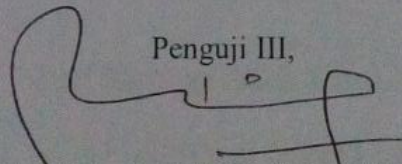
Penguji II,



Agus Santoso, S.Kp.M.Kep

NIP 19720821 199903 1 002

Penguji III,



Ns. Muhamad Rofii, S.Kep.M.Kep

NIP 19760625 200312 1 001

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul “Gambaran komunikasi SBAR saat transfer pasien pada perawat di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang” dalam rangka memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh salah satu mata ajar Skripsi.

Penyusunan proposal ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ibu Sarah Ulliya S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
3. Ns. Muhamad Rofii, S.Kp.M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan proposal ini.
4. Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.M.Kes_ selaku dosen penguji I dan Bapak Agus Santoso, S.Kp.,M.Kep selaku dosen penguji II dalam penyusunan proposal ini.
5. Bapak Ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

6. Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang telah memberikan ijin untuk penelitian
7. Bapak Sartono dan ibu Sri Mumpuni selaku orang tua yang tak henti-hentinya mendoakan, memberi dukungan moril dan materil dalam penyusunan proposal ini
8. Teman – teman satu bimbingan skripsi, Nurul Endah, Efil dan Kusuma yang selalu mengingatkan dan memberi dukungan dalam penyusunan proposal ini.
9. Teman – teman seperjuangan mahasiswa angkatan 2013, khususnya A13.1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang terimakasih kerjasamanya.
10. Teman – teman KKN TIM 1 Ds. Surodadi 2017 terimakasih atas dukungan serta doanya.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, April 2017

Novita Devi Arianti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Konsep IPSG	8
C. Komunikasi Efektif.....	8
D. Pengertian Komunikasi	8
1. Tingkatan Komunikasi	9
2. Bentuk Komunikasi	10
3. Penerapan Komunikasi efektif	11
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR.....	11
5. Komunikasi efektif SBAR.....	12
6. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep	21
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	21

C. Populasi dan Sampel Penelitian	22
1. Populasi	22
2. Sampel	22
D. Besar Sampel.....	23
1. Besar Sampel	23
2. Kriteria Sampel.....	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian	24
1. Tempat Penelitian	24
2. Waktu Penelitian	24
D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	25
E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	26
1. Alat Penelitian	28
2. Uji Kuesioner.....	29
3. Proses Penelitian.....	29
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	30
1. Cara Pengolahan Data	30
2. Analisa Data	31
G. Etika Penelitian	32
1. Otonomy	32
2. Beneficence and Nonmaleficence	32
3. Confidentialy	33
4. Justice	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Komunikasi Efektif SBAR saat Transfer Pasien	17
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	25
3.2	Kisi-Kisi Kuisioner Gambaran Komunikasi SBAR Saat Transfer Pasien	27

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Tabel	Halaman
2.1	Kerangka Teori	20
3.1	Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Keterangan
Lampiran	
1	Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian
2	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
3	Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden kepada Kepala Ruang(<i>Informed Consent</i>)
4	Lembar Persetujuan Permohonan Ijin Observasi
5	Lembar Observasi Gambaran Komunikasi SBAR saat Transfer Pasien
6	Lembar Jadwal Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu Pelayanan Rumah Sakit dapat dilihat dari standar akreditasi KARS atau standar Joint Commision International (JCI) yang sudah diterapkan. Rumah Sakit yang baik sudah mendapatkan akreditasi KARS sehingga mutu pelayanan sudah terjamin baik. Mutu pelayanan Rumah Sakit yang baik akan memperhatikan berbagai aspek yang ada pada Standar KARS atau standar Joint Commision International (JCI). Salah satu aspek yang diterapkan untuk mendapatkan mutu pelayanan Rumah Sakit yang baik adalah dengan memperhatikan keselamatan pasien¹.

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. *World Health Organization (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions* bekerjasama dengan *Joint Commision International (JCI)* pada tahun 2005 telah memasukan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien dan sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007². Keselamatan pasien dapat terwujud apabila adanya komunikasi yang efektif sesama tenaga medis kesehatan.

Komunikasi efektif merupakan komponen penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan pelaporan kasus oleh JCI dan WHO sebanyak 25.000-30.000 kecacatan yang permanen pada pasien di Australia 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi. Laporan IKP di Indonesia tahun 2007 berdasarkan provinsi menemukan 145 insiden yang dilaporkan, kasus tersebut terjadi diwilayah Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,5%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Laporan IKP adalah laporan insiden keselamatan pasien yang memiliki manfaat agar mengetahui angka kejadian keselamatan pasien di Rumah Sakit. Insiden ini disebabkan beberapa faktor yang salah satu faktor adalah kesalahan dalam pelaporan akibat kurangnya komunikasi.

Komunikasi yang kurang menjadi salah satu faktor kesalahan dalam pelaporan sangat penting untuk diperbaiki. Hal ini dikarenakan komunikasi merupakan salah satu standar KARS 2012 pada poin PMKP1.4. Poin PMKP 1.4 yang menyebutkan komunikasi yang efektif merupakan standar dalam peningkatan keselamatan pasien¹. Komunikasi efektif yang dapat digunakan sesama tenaga medis kesehatan adalah dengan komunikasi SBAR.

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assasement, Rekomendation*) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien³. SBAR adalah metode komunikasi yang terstruktur untuk melaporkan kondisi pasien yang dapat meningkatkan keselamatan pasien⁴. Menurut penelitian yang telah dilakukan menyebutkan

bahwa dengan penerapan komunikasi SBAR antar tenaga medis dapat meningkatkan *pasien safety*⁵.

Penerapan komunikasi SBAR adalah metode komunikasi yang sangat efektif apabila digunakan antar tenaga medis saat melaporkan kondisi pasien. Hal ini dikarenakan komunikasi SBAR sudah mencakup komponen yang dibutuhkan saat pelaporan kondisi pasien. Komponen yang dibutuhkan saat pelaporan seperti *Situation, Background, Assesment, Recommendation* dari pasien. Komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan kesalahpahaman pelaporan kondisi pasien yang berdampak pada keselamatan pasien saat diberikan tindakan. Tindakan Komunikasi SBAR dapat diterapkan saat kegiatan transfer pasien.

Kegiatan transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut⁶. Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer⁹. Kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan yang harus dimiliki salah satunya adalah komunikasi efektif seperti SBAR. Komunikasi SBAR harus dilakukan dengan adanya SOP agar dapat terdokumentasi dengan optimal. Proses komunikasi SBAR saat transfer pasien dilakukan sebelum transfer dengan via *phone* dan saat transfer pasien berlangsung secara *face to face* antar tenaga kesehatan sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pelaporan kondisi pasien. Komunikasi SBAR saat transfer pasien ini diterapkan oleh tenaga medis kesehatan yang salah satunya adalah perawat. Hal ini sesuai dengan

salah satu fungsi perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan pelaporan kondisi pasien yang diberikan saat pasien baru datang dari bangsal lain.

Komunikasi SBAR sangat diperlukan saat perawat melakukan transfer pasien. Hal ini dikarenakan saat transfer pasien muncul beberapa hambatan yang sering terjadi seperti komunikasi yang buruk, catatan medis yang kurang lengkap, dan manajemen pengelolaan tempat tidur baru. Hambatan saat transfer pasien dapat berdampak pada keselamatan pasien maka perlu diperhatikan komunikasi yang efektif dengan menggunakan komunikasi SBAR⁴.

Penggunaan komunikasi SBAR sangat membantu dalam pelaporan kondisi pasien saat transfer sehingga dapat meningkatkan angka keselamatan pasien. Hal ini didukung penelitian yang telah dilakukan menyebutkan dengan dilakukan komunikasi saat transfer dapat membantu dalam meningkatkan keselamatan pasien⁷. Penelitian yang telah dilakukan lainnya menyebutkan bahwa komunikasi menggunakan SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien saat transfer pasien terjadi⁸.

Komunikasi SBAR yang diterapkan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang pada transfer pasien berdampak pada angka keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan peningkatan angka keselamatan pasien dari tahun 2014 adalah 95,5% dan tahun 2015 adalah 96,7%. Transfer pasien di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dilakukan dengan komunikasi SBAR menurut SOP yang terkadang masing-masing perawat memiliki perbedaan pendapat terkait komponen SBAR yaitu *Assessment*. Perawat terkadang memahami komponen

assessment menjadi analisa sehingga perawat banyak yang berbeda pendapat dan terkadang menuliskan komponen SBAR secara kurang tepat. Hasil dari studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan 5 perawat di UGD, didapatkan 3 perawat mengatakan penerapan SBAR saat transfer pasien tidak penting dan salah persepsi terkait komponen *assessment* sedangkan 2 perawat mengatakan penerapan SBAR dalam transfer pasien berdampak baik bagi transfer pasien dan menjawab benar terkait komponen SBAR. Hasil wawancara dengan kepala ruang mengatakan transfer pasien di RSUD K.R.M.R Wongsonegoro memiliki beberapa kendala seperti tugas pengantar pasien dilakukan oleh pramu ruang, transfer pasien yang dilakukan perawat terkadang dilakukan dengan membawa dua pasien sekaligus bersama-sama dan catatan dokumentasi yang masih kurang akibat tidak adanya proses komunikasi saat transfer pasien.

Fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran komunikasi SBAR saat transfer pasien pada perawat di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Komunikasi efektif seperti komunikasi SBAR sudah diterapkan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. Hasil dari wawancara mengatakan komunikasi efektif seperti komunikasi SBAR sudah diterapkan oleh perawat saat transfer pasien dengan menggunakan form SBAR. Komunikasi SBAR antar perawat saat transfer pasien belum diterapkan secara optimal. Hal ini

dikarenakan ada perbedaan persepsi perawat terhadap komponen SBAR yaitu komponen *assessment*. Perawat memiliki perbedaan pendapat terhadap pemahaman komponen *assessment*. Beberapa perawat berpendapat komponen SBAR meliputi *Situation, Background, Analysis, dan Recommendation*. Perbedaan pendapat terkait komponen SBAR mempengaruhi proses komunikasi meskipun sudah terdapat lembaran SOP komunikasi SBAR. Hasil dari studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan 5 perawat di UGD, didapatkan 3 perawat mengatakan penerapan SBAR saat transfer pasien tidak penting dan salah persepsi terkait komponen *assessment* sedangkan 2 perawat mengatakan penerapan SBAR dalam transfer pasien berdampak baik bagi transfer pasien dan menjawab benar terkait komponen SBAR.

Komunikasi yang kurang efektif akan berdampak pada pelaporan kondisi pasien seperti informasi kurang dapat dipahami dan kurang lengkap. Pelaksanaan komunikasi SBAR sendiri melalui telepon dan proses transfer pasien sendiri dilakukan oleh perawat dan pramu ruang terkadang hanya pramu ruang saja tergantung dengan indikasi pasien. Masalah yang terkadang terjadi akibat komunikasi yang kurang efektif adalah informasi yang disampaikan kurang jelas dan mengakibatkan perawat bangsal menelefon kembali untuk memvalidasi informasi pada perawat UGD

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran komunikasi SBAR saat transfer pasien pada perawat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Komunikasi SBAR saat Transfer Pasien pada Perawat di RSUD K.R.M.T Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan komponen komunikasi *Situation* saat transfer pasien
- b. Mengetahui kelengkapan komponen komunikasi *Background* saat transfer pasien
- c. Mengetahui kelengkapan komponen komunikasi *Assesment* saat transfer pasien
- d. Mengetahui kelengkapan komponen komunikasi *Recommendation* saat transfer pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini pihak Rumah Sakit dapat memperbaiki sistem komunikasi saat transfer pasien.

2. Manfaat bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat membantu untuk memahami gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR saat transfer pasien.

3. Manfaat bagi Profesi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi perawat dalam menggunakan komunikasi yang efektif saat transfer pasien dan dengan komunikasi yang efektif dapat mencegah kesalahan informasi yang dilakukan perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *International Patient Safety Goal*

Standar akreditasi Rumah Sakit menetapkan beberapa standar yang salah satu standar mengacu pada keselamatan pasien¹. Standar keselamatan pasien atau *International Patient Safety Goal* (IPSG) merupakan standar yang berfokus pada keselamatan pasien di rumah sakit. IPSG memiliki 6 sasaran keselamatan pasien. Sasaran IPSG meliputi, ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, ketepatan tepat lokasi, tepat pasien dan tepat prosedur, pengurangan resiko infeksi, dan pengurangan pasien jatuh¹. Sasaran keselamatan pasien memiliki manfaat untuk meningkatkan keselamatan pasien dari mengidentifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat pasien, ketepatan prosedur pada pasien, pengurangan risiko infeksi pada pasien dan pengurangan risiko jatuh pada pasien¹⁸.

2. Komunikasi Efektif

a. Pengertian komunikasi

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain¹⁰. Komunikasi juga suatu

strategi koordinasi dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar tenaga kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien¹¹. Komunikasi dapat efektif apabila informasi dapat dipahami dan diterima oleh tenaga kesehatan lain dan dapat segera dilaksanakan tanpa ada hambatan¹². Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi namun juga mengacu pada perasaan dan emosi saat menyampaikan informasi. Komunikasi merupakan komponen yang penting karena dapat membangun hubungan antara perawat-pasien, perawat-perawat dan perawat- dokter¹⁰.

b. Tingkatan komunikasi

Komunikasi terjadi pada tingkat intrapersonal, interpersonal dan publik. Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi yang terjadi didalam diri individu tanpa disadari. Tujuan dari komunikasi intrapersonal adalah kesadaran diri yang mempengaruhi konsep diri dan perasaan dihargai.

Komunikasi interpersonal adalah interaksi antara dua orang atau lebih. Komunikasi interpersonal yang sehat akan dapat menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, menimbulkan berbagai ide, dan pengambilan keputusan bersama. Komunikasi ini dapat digunakan antara perawat-pasien, perawat – tenaga kesehatan lainnya. Dalam keperawatan keperawatan interpersonal sering digunakan seperti saat berkomunikasi antara pasien dan perawat, perawat dan tenaga

kesehatan lainnya saat pelaporan kondisi pasien. Komunikasi publik adalah interaksi dengan sekumpulan orang dalam jumlah yang besar.

c. Bentuk komunikasi

1) Komunikasi verbal

Komunikasi verbal merupakan kata-kata yang diucapkan maupun ditulis. Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang biasa digunakan dalam pelayanan keperawatan rumah sakit. Komunikasi verbal yang efektif harus mencakup komponen jelas dan ringkas, kosa kata harus diperhatikan, memperhatikan makna denotatif dan konotatif, kecepatan, waktu dan relevansi dan humor.

2) Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata dan merupakan salah satu cara bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Gerakan tubuh, isyarat, getaran suara merupakan komunikasi non verbal yang mengikuti komunikasi verbal¹⁰. Bentuk komunikasi nonverbal meliputi metakomunikasi, penampilan sosial, intonasi, ekspresi wajah, postur dan gaya berjalan, gerakan tubuh, dan sentuhan.

d. Penerapan komunikasi efektif

Komunikasi efektif dapat diterapkan dalam berbagai kegiatan pelayanan keperawatan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Kegiatan keperawatan meliputi operan, timbang terima dan transfer pasien. Timbang terima adalah pelaporan kondisi pasien antar tenaga kesehatan. Operan adalah kegiatan pelaporan kondisi pasien antar *shift* di ruangan rumah sakit. Transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut⁴.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif^{38,39}

1) Persepsi.

Persepsi setiap perawat terkait komunikasi yang efektif berbeda-beda. Persepsi perawat dapat terbentuk dari pengalaman perawat itu sendiri dan persepsi dapat mempengaruhi kerja perawat dalam berkomunikasi

2) Pengetahuan

Pengetahuan perawat akan komunikasi yang efektif penting diperhatikan. Pengetahuan perawat terkait komunikasi efektif yang kurang akan mempengaruhi proses komunikasi

3) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan atau keinginan sendiri untuk melakukan suatu komunikasi yang efektif.

f. Komunikasi Efektif SBAR

1) Pengertian komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assasement, Recomendation*) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien³. SBAR digunakan sebagai acuan dalam pelaporan kondisi pasien saat transfer pasien⁶. Teknik SBAR (*Situation, Background, Assasement, Recomendation*) menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. SBAR merupakan mekanisme komunikasi yang mudah diingat, merupakan cara yang mudah untuk berkomunikasi dengan anggota tim, mengembangkan kerja anggota tim dan meningkatkan keselamatan pasien^{15,37}.

2) Komponen SBAR

Komunikasi SBAR memiliki beberapa komponen. Komponen tersebut meliputi:

Situation: Komponen *situation* ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis pre operasi, prosedur, status mental, kondisi pasien apakah stabil atau tidak.

Background: Komponen *background* menampilkan pokok masalah atau apa saja yang terjadi pada diri pasien, keluhan yang mendorong untuk dilaporkan seperti sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Menyebutkan latar belakang apa yang menyebabkan munculnya

keluhan pasien tersebut, diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien.

Assesment: Komponen *assessment* ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.

Recommendation: Komponen *recommendation* menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat^{19,20}

Berikut adalah contoh komponen komunikasi SBAR meliputi:

S: Identifikasi unit, pasien, status penyebab dari status klinik, status diagnosa, status secara singkat seperti kapan dimulai, tujuan dari transfer dan indikasi klinik atau tujuan dari tes diagnosis

B: tanggal penerimaan, *vital sign*, alergi, situasi nyeri, medikasi (dosis obat), antibiotik, IV infus, hasil laboratorium, diit, klinik informasi lainnya meliputi jenis monitoring yang dibutuhkan.

A: prioritas dari fokus masalah, karakteristik nyeri, pencegahan keamanan petugas kesehatan, kemampuan coping dari penyakitnya, pencegahan kulit, monitoring gastroentestinal perdarahan

R: pasien harus segera diperiksa, perintah terbaru, perintah diubah, pencegahan keselamatan dari petugas dan pasien, transfer pasien, medikasi infus, monitoring dan intervensi nyeri¹²

Komunikasi SBAR terdiri dari pertanyaan yang terbagi dalam empat standar bagian. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan mengkomunikasikan informasi secara ringkas namun tetap sesuai standar. Komunikasi yang dilakukan dengan SBAR dapat menjadi komunikasi yang efektif sehingga mengurangi terjadinya pengulangan informasi³⁷

3) Manfaat Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR memiliki manfaat untuk :

- a) Meningkatkan *patient safety*
- b) Menurunkan angka malpraktik akibat komunikasi yang kurang
- c) Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi yang efektif
- d) Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

4) Penerapan Komunikasi SBAR

a) Operan

Operan adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien⁶. Tujuan dilakukan operan adalah untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, menyusun rencana kerja. Untuk mencapai tujuan harus diterapkan komunikasi efektif seperti SBAR.

b) Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan Kondisi Pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain termasuk dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien yang efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien¹⁵. Faktor yang dapat mempengaruhi pelaporan kondisi pasien adalah komunikasi. Komunikasi yang tidak efektif antara perawat dan dokter dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Berbagai jurnal yang telah diteliti dihasilkan komunikasi efektif seperti SBAR dapat meningkatkan komunikasi antara perawat-dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat⁴.

c) Transfer Pasien

Transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut⁴. Transfer pasien dibagi menjadi transfer pasien internal dan external⁹. Transfer pasien internal adalah transfer antar ruangan didalam rumah sakit dan transfer pasien external adalah transfer antar rumah sakit¹³. Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer⁶. Kemampuan dan pengetahuan tenaga

kesehatan yang harus dimiliki adalah memahami proses pra transfer, peralatan transfer, dan komunikasi saat transfer pasien⁹.

Komunikasi yang efektif diperlukan untuk proses pelayanan kesehatan. Salah satu proses pelayanan kesehatan adalah transfer pasien. Komunikasi SBAR merupakan salah satu komunikasi efektif yang dapat meningkatkan keselamatan pasien³⁸.

Masalah komunikasi SBAR saat proses transfer berpotensi untuk mengalami masalah dan dapat berdampak pada pasien. Masalah yang dialami seperti tidak lengkapnya laporan transfer pasien dan kurang efektif komunikasi pelaporan informasi kondisi pasien saat transfer. Masalah yang sering terjadi seperti komunikasi yang gagal akibat kurangnya interaksi secara langsung dan dokumentasi yang kurang jelas. Masalah yang terjadi saat transfer pasien dapat berdampak pada keselamatan pasien maka perlu diperhatikan mekanisme transfer pasien⁷.

Gambar 2.1

Komunikasi Efektif SBAR saat Transfer Pasien¹⁷

Situation	
Tanggal:	Waktu:
Nama Pasien:	Umur:
Nomor NHS	Nomor Rumah Sakit:
Datang dari ruang:	Tujuan ruang :
Terdapat keluarga : Ya/Tidak	Barapa kali sudah transfer?
Perawat yang menerima:	Perawat yang melakukan transfer:
Background	Assesment
Diagnosa dan perawatan yang sudah dilakukan dan kebutuhan perawatan yang diperlukan. Termasuk penyesuaian keadaan yang terjadi saat ini	Skor nyeri: Resiko Indeksi? Ya/Tidak Jika iya mengapa? Deteksi MRSA Ya/Tidak Peralatan Invasif Kanula IV Ya/Tidak Kateter Urin Ya/Tidak Tindakan lainnya: Terjadi VTE? Ya/Tidak Skor Waterlow(kulit)..... Intergrutas Kulit (jika terdapat ulkus, sebutkan lokasi dan tingkatan ulkus) Butuh tempat tidur khusus ulkus Ya/Tidak Skor MUST..... Status Oral..... Resiko Jatuh Ya/ Tidak Mobilitas Pasien..... Alergi.....
Recommendations (Perencanaan perawatan)	
Tanda Tangan	Nama Terang
	No. Identitas

Manfaat Komunikasi Efektif SBAR saat Transfer Pasien adalah:

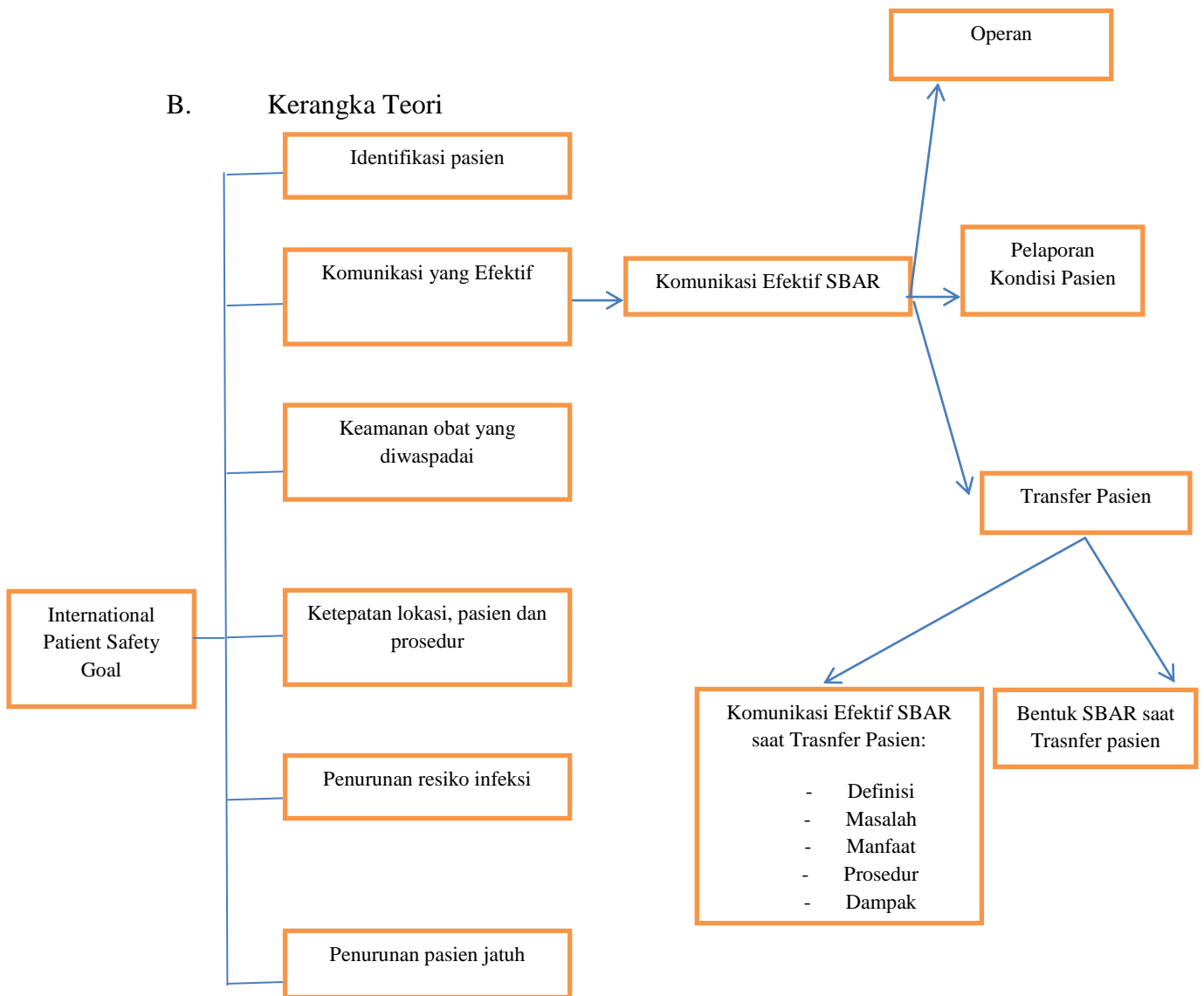
- 1) Meningkatkan *patient safety*.
- 2) Komunikasi SBAR dapat meningkatkan intervensi yang akan diberikan
- 3) Menghindari kegiatan komunikasi yang berulang saat transfer pasien
- 4) Kelengkapan berkas transfer pasien
- 5) Mendorong perawat untuk berkomunikasi secara tegas dan efektif sehingga tidak terjadi pengulangan komunikasi
- 6) Membantu perawat mengantisipasi informasi yang dibutuhkan oleh rekan sejawat saat transefr
- 7) Membantu perawat untuk menjelaskan informasi dengan tepat dan detail¹⁴.

Komunikasi SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien melalui kegiatan pelaporan konsisi pasien saat transfer pasien. Hal ini dikarenakan komunikasi SBAR adalah metode komunikasi yang mudah diterapkan, fokus terhadap informasi transfer, akurat dan struktur mudah dipahami¹⁶.

Dampak yang dapat ditimbulkan apabila proses transfer pasien menggunakan komunikasi efektif SBAR adalah proses transfer pasien akan berjalan lancar, tidak terjadi salah intervensi akibat komunikasi yang buruk, mendorong tenaga kesehatan meningkatkan keselamatan pasien dengan mengetahui dan menggunakan komunikasi SBAR dengan benar, tidak mengalami kesalahan diagnosa, tidak mengalami

keterlambatan intervensi, dan tidak berdampak pada *finansial* pasien karena perawatan yang lama akibat dari kesalahan intervensi^{17,39}

Prosedur komunikasi efektif SBAR saat transfer pasien meliputi pra transfer dengan pengkajian, menyiapkan transport seperti tempat tidur dan peralatan medis, menggunakan SOP *checklist* transfer pasien yang dilakukan tenaga kesehatan perawat, pelaporan kondisi pasien sebelum transfer melalui via telepon, melakukan proses transfer pasien dengan memperhatikan kondisi pasien secara menyeluruh dan saat transfer pasien menggunakan komunikasi SBAR yang dilakukan secara langsung (*face to face*) antar tenaga kesehatan untuk memvalidasi keadaan pasien⁷. Menurut jurnal penelitian ditemukan kunci untuk komunikasi adalah dengan melakukan komunikasi secara *face to face*, tidak hanya melalui via *phone*⁸

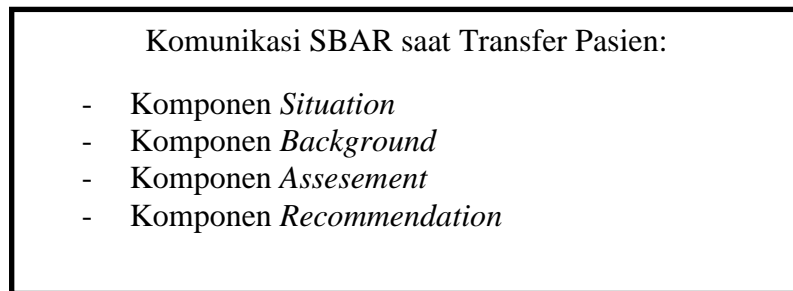


Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 1.3 .Kerangka Konsep

B. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah pendekatan-pendekatan terhadap kajian empiris untuk mengumpulkan, menganalisa dan menampilkan data dalam bentuk numerik²¹. Penelitian kuantitatif adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui²². Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai suatu gambaran, fakta-fakta dan sifat daerah tertentu. Metode deskriptif dimulai dengan mengumpulkan data, menganalisis data dan menginterpretasikannya. Metode ini dapat dilakukan dengan teknik *survey*, observasi, studi kasus, studi komparatif, dan analisis dokumenter²³.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan metodologis dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif dengan cara metode

observasi²³. Pendekatan kuantitatif dengan metode observasi untuk mengetahui suatu gambaran atau fakta yang terjadi dengan menggunakan analisa data berupa numerik. Peneliti ingin mengetahui gambaran komunikasi SBAR saat transfer di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan atau individu yang karakteristiknya hendak diteliti²². Satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis dapat berupa orang-orang, institusi dan benda-benda²². Populasi adalah wilayah generalis yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteritik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian ditarik kesimpulannya³⁰. Populasi itu misalnya penduduk di wilayah tertentu, jumlah pegawai pada organisasi tertentu, jumlah guru dan murid di sekolah tertentu dan sebagainya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua proses transfer yang dilakukan oleh perawat di ruang UGD di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Sampel adalah sebagai bagian dari populasi, sebagai contoh (*monster*) yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu²⁵. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut³⁰. Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteritik umum dari subjek penelitian pada suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah adalah subjek yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang harus dikeluarkan

dari penelitian dikarenakan beerapa hal seperti keadaan yang mengganggu penelitian dan subjek yang menolak untuk berpartisipasi³⁰.

Kriteri inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Transfer pasien yang dilakukan oleh perawat ruang UGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
2. Transfer pasien yang menggunakan komunikasi SBAR di ruang UGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Transfer pasien yang tidak menggunakan komunikasi SBAR

D. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan untuk menyimpulkan atau menggambarkan populasi²⁹. Teknik sampling adalah cara – cara yng ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian²⁸. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik yang mengambil sampel dalam populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Rumus besar sampel²⁷:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$d =$ Tingkat signifikansi (0,5)

Jumlah populasi transfer pasien selama 3 hari adalah 120 transfer pasien yang menggunakan komunikasi SBAR.

$$n = \frac{120}{1 + 120(0.5)^2}$$

$n = 92$ transfer pasien

Dengan menggunakan rumus tersebut, sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah 92 transfer pasien.

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang UGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang karena rumah sakit ini memiliki struktur pengembangan program *patient safety* yang baik dan sudah memiliki form SBAR untuk transfer pasien.

2. Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan sejak dikeluarkannya surat ijin pengambilan data pengkajian awal hingga penelitian yaitu pada bulan Februari sampai juni 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu beda, manusia dan lain sebagainya³¹. Variabel penelitian adalah suatu derajat, sifat, nilai atau perbedaan yang

ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan diukur oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu komunikasi SBAR saat Transfer Pasien.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati kemudian didefinisikan dari karakteristik tersebut³¹. Karakteristik yang ingin diamati itulah merupakan kunci dari definisi operasional. Definisi operasional memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengamatan terhadap suatu objek atau fenomena³¹.

Tabel 3.1
Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Komunikasi SBAR saat Transfer pasien pada perawat	Komunikasi SBAR saat Transfer pasien adalah tindakan proses transfer pasien yang menggunakan komunikasi efektif berupa SBAR	Lembar Observasi gambaran komunikasi SBAR saat transfer pasien pada perawat dengan 20 item pertanyaan dengan jawaban: Pertanyaan <i>favorable</i> - 0= tidak - 1= ya	Hasil pengukuran 15 item pertanyaan yaitu : • Sangat baik=76%-100% • Baik=65%-75% • Cukup=55%-64% • Kurang=<55% (Depkes RI, 2005)	Skala Ordinal
2	Komponen	Komunikasi	Lembar	Hasil	Skala

	komunikasi <i>Situation</i>	terkait situasi atau kondisi pasien	Observasi yang terdiri dari 7 pernyataan dan dilakukan skoring masing-masing item. Untuk jawaban ya = 1, dan jawaban tidak = 0	pengukuran 15 item pertanyaan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik=76%-100% • Baik=65%-75% • Cukup=55%-64% • Kurang=<55% (Depkes RI, 2005)	Ordinal
3	Konponen komunikasi <i>Bacground</i>	Komunikasi terkait latar belakang kondisi pasien	Lembar Observasi yang terdiri dari 5 pertanyaan dan dilakukan skoring masing-masing item. Untuk jawaban ya =1 dan jawaban tidak=0	Hasil pengukuran 15 item pertanyaan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik=76%-100% • Baik=65%-75% • Cukup=55%-64% • Kurang=<55% (Depkes RI, 2005)	Skala Ordinal
4	Komponen komunikasi <i>Assessment</i>	Komunikasi terkait pengkajian yang dilakukan perawat	Lembar Observasi yang terdiri dari 4 pertanyaan dan dilakukan skoring masing-masing item. Untuk jawaban ya =1 dan jawaban tidak=0	Hasil pengukuran 15 item pertanyaan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik=76%-100% • Baik=65%-75% • Cukup=55%-64% • Kurang=<55% 	Skala Ordinal

				(Depkes RI, 2005)	
5	Komponen komunikasi <i>Recommendation</i>	Komunikasi terkait tindakan yang harus dilakukan selanjutnya	Lembar Observasi yang terdiri dari 4 pertanyaan dan dilakukan skoring masing-masing item. Untuk jawaban ya =1 dan jawaban tidak=0	Hasil pengukuran 15 item pertanyaan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik=76%-100% • Baik=65%-75% • Cukup=55%-64% • Kurang=<55% (Depkes RI, 2005)	Skala Ordinal

G. Alat penelitian dan cara pengumpulan data

1. Alat Penelitian

Peneliti menggunakan lembar observasi sebagai alat penelitian. Lembar observasi adalah pernyataan untuk mengukur kepatuhan perawat pelaksana dalam melaksanakan komunikasi SBAR saat transfer pasien dengan tepat sesuai prosedur. Kuisisioner terdiri dari :

Lembar Observasi yang terdiri dari lembar observasi pelaksanaan komunikasi SBAR saat transfer pasien di ruang UGD. Lembar observasi ini menggunakan skala *Guttman*. Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk jawaban bersikap jelas, tegas dan konsisten. Contoh dari skala ini adalah yakin-tidak yakin, setuju-tidak setuju, ya-tidak dan sebagainya. Penelitian yang menggunakan skala ini bertujuan ingin mendapatkan jawaban yang jelas dan konsisten dari suatu masalah yang

diteliti³⁰. Lembar observasi berjumlah 15 pertanyaan dengan yang terbagi 4 bagian SBAR. Pertanyaan pada lembar observasi ini menggunakan kalimat tertutup sehingga hanya terdapat dua pilihan jawaban. Lembar Observasi ini diisi dengan melakukan *checklist* pada kolom ya atau tidak. Lembar observasi ini menggunakan 15 pertanyaan *favorable*. Pertanyaan *favorable* meliputi pertanyaan no. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12.,13,14, 15 yang apabila jawaban “ya” diberi skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0.

Table 3.2

Kisi-kisi Kuisisioner Gambaran Komunikasi SBAR saat Transfer

Pasien

Variabel	Sub variabel	Pertanyaan <i>Favorable</i>	Pertanyaan <i>Unfavorable</i>
Gambaran Komunikasi SBAR saat Transfer Pasien	Komponen <i>Situation</i>	1,2,3,4,5	-
	Komponen <i>Background</i>	6,7,8,9	
	Komponen <i>Assessment</i>	10,11,12	
	Komponen <i>Recommendation</i>	13,14,15	-

2. Uji Instrumen

Lembar Observasi yang ditetapkan peneliti harus melewati tahap uji validitas yang bertujuan untuk mengetahui kelayakan dari kuisioner sebelum diberikan pada partisipan.

a. Uji Validitas

Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip dari keandalan sebuah instrumen dalam mengumpulkan data³¹. Uji validitas sendiri bertujuan untuk mengetahui apakah alat ukur valid atau tidak. Valid yang dimaksud adalah instrumen yang dapat benar mengukur suatu variable³². Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*). Uji validitas isi adalah ketepatan suatu instrumen ditinjau dari segi materi yang disajikan untuk penelitian^{33,34}. Uji *content validity* menggunakan uji *expert* dengan 2 orang yang ahli dibidangnya. Uji *expert* dilakukan oleh Pak Ns. Armunanto, S.Kep selaku perawat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dan Pak Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes selaku dosen Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

3. Cara Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data dengan observasi untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan penelitian menggunakan langkah – langkah sebagai berikut :

- a. Peneliti melakukan permohonan izin untuk mendapatkan izin dari pihak direktur Rumah Sakit agar dapat melakukan observasi di K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- b. Peneliti melakukan permohonan izin dan diskusi kepada kepala ruang untuk melakukan penelitian observasi di Ruang UGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- c. Peneliti sebelum melakukan observasi meminta bantuan kepada 4 enumerator yang masing-masing dimasukkan kedalam 2 tim untuk membantu melakukan observasi.
- d. Peneliti melakukan observasi secara acak yang sesuai dengan kriteria tanpa diketahui oleh responden saat proses transfer pasien
- e. Peneliti duduk di UGD dekat pintu masuk dan mengamati apabila ada transfer pasien
- f. Peneliti menghubungi enumerator yang sudah siap di luar pintu UGD untuk mengikuti proses transfer pasien
- g. Peneliti duduk ditempat yang strategis untuk dapat mengobservasi komunikasi SBAR saat transfer pasien dilakukan
- h. Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan lembar observasi yang di *checklist* oleh peneliti.
- i. Peneliti melakukan pengecekan kembali lembar observasi
- j. Melakukan pengolahan dan analisis data

H. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

1. Teknik Pengeolaan Data

Pengelolaan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengelolaan data ini dilakukan secara bertahap. Tahap – tahap peneliti dalam pengolahan data antara lain :

a. Editing / memeriksa

Secara umum data yang sudah diperoleh akan dilakukan editing dan diperiksa kelengkapan data. Hal ini merupakan kegiatan untuk pengecekan isian formulir observasi. Editing adalah memeriksa dan mengecek kelengkapan formulir observasi.³⁵

b. Coding/ Memberi Tanda Code

Setelah semua kuesioner diedit atau disuting, selanjutnya dilakukan klasifikasi data dengan memberikan kode/*coding*. Kode yang diberikan yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data. Penelitian ini menggunakan koding angka untuk jawaban pertanyaan *favorable* “ya=1 dan tidak=0” sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* “ya=0 dan tidak=1”.

c. Memasukan Data/ Entry Data/ atau Processing

Data yang sudah diubah menjadi “kode” maka akan diproses dan dimasukkan ke dalam program *software* dari komputer dengan rumus yang sudah ditentukan³⁵

d. Cleaning/ Pembersihan Data

Semua data yang sudah melewati berbagai tahap dan sudah selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat apakah ada kesalahan yang mungkin akan terjadi. Kesalahan saat proses pengolahan data mungkin akan terjadi maka diperlukan adanya pengecekan. Proses ini disebut proses pembersihan data³⁵

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat adalah analisa pengolahan data setiap variabel yang diteliti secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi. Data yang akan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Variable yang dianalisis univariat dalam penelitian ini adalah gambaran komunikasi SBAR saat Transfer Pasien di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

I. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian ini dengan menggunakan aspek etika sebagai berikut:³⁰

1. *Otonomy*

Prinsip otonomy adalah prinsip terkait dengan kebebasan seseorang dalam menentukan nasibnya sendiri (independen). Setiap orang berhak untuk memilih apakah disertakan atau tidak dalam sebuah penelitian. Bentuk otonomy adalah dengan memberikan inform consent. Informed consent ialah bentuk persetujuan dari penjelasan

mengenai intervensi dan dampak yang timbul pada sebuah penelitian yang dilaksanakan.

2. *Beneficence and nonmaleficence*

Peneliti melakukan penelitian yang sesuai dengan prosedur penelitian. Penelitian yang sudah dilakukan sesuai prosedur akan mendapatkan hasil penelitian yang bermanfaat seoptimal mungkin bagi partisipan dan dapat direalisasikan ditingkat populasi. Penelitian ini tidak memiliki dampak buruk bagi partisipan.

3. *Confidentiality*

Prinsip yang terkait menjaga kerahasiaan data milik partisipan. Kerahasiaan ini dijaga oleh peneliti karena beberapa partisipan tidak ingin dirinya diekspose kepada publik. Sehingga jawaban tanpa nama dapat dipakai dan sangat dianjurkan klien tidak menyebutkan identitasnya. Peneliti berusaha untuk menjaga kerahasiaan partisipan melalui penggunaan inisial saja dan menyatakan kepada responden bahwa data yang telah diambil dari klien hanya akan digunakan sebagai bahan penelitian saja.

4. *Justice*

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Pada penelitian ini peneliti memilih partisipan sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. P 1-228.
2. World Health Organization & Joint Commission International. Communication during patient hand-overs. Diakses pada tanggal 22 Mei 2013. Dari: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>).
3. JCI. Joint Commission International Accreditation of Health Care Organization. Joint Commission Resources. Inc. 2007.
4. Sukesih & Istanti P,Y. Peningkatan Patient Safety dengan Komunikasi SBAR. The ^{2nd} University Research Coloqioum. 2015. ISSN 2407-9189.
5. Beckett,C. & Kipnis, G. Collaborative communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. Journal for Health Quality.2009
6. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika Edisi 4.2014.. I.(20-22).
7. Landua,S., & Wellman,L.G. Small changes can streamline the handoff process in a staff-driven process improvement project. The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses : Elsevier Inc. 2014
8. Chard R & Makarya M. Transfer-of-Care Communication: Nursing Best Practices. Aorn journal. 2015.102.(4): 330-339.

9. Emergency Nurses Association. Patient Handoff/Transfer. ENA Board of Directors: January 2013.
10. Potter & Perry. Fundamental Keperawatan. Ed.7. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
11. Hubungan Metoda Komunikasi SBAR Pada Handover Keperawatan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Triage IGD RSUP Sanglah Denpasar. Bali. 2012
12. Joint Commission Resource. Suicide Prevention: Toolkit for Implementing National Patient Safety Goal 15A. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization :USA. 2007
13. Friesen M. A., White S.V., Byers J.F.. Handoffs: Implications for Nurses. 2008.(2): 285-332.
14. Davey N & Cole A. Safe Communication Design, implement and measure: A guide to improving transfers of care and handover. Quality Improvement Clinic Ltd. 2015.. (1-60)
15. National Guidelines/National Standards/Regulatory: Agency for Healthcare Research and Quality. Nurse bedside shift report: Implementation handbook. 2013.
16. Bloom L., Petterson P., Hagell P., et al. The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Model for Communication between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study. International Journal of Caring Sciences. 2015. 8:3(531-535).
17. Senior K. Patient Transfer Policy. East Cheshire NHS Trust. 2014.1(1-20)

18. Departemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). 2008
19. Clark, E., Squire, S., Heyme, A., Mickle, M. E., Petrie, E.. The PACT project: Improving communication at handover. *Journal of Advance Management*, 2009.190(11), 125 – 127.
20. Calalang, V. H., & Javier.. Standards of effective communication. 2010
21. Sarwono, J. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008
22. Suryana. Metodologi Penelitian : Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Universitas Pendidikan Indonesia. 2010
23. Kuntjojo. Metodologi Penelitian. Kediri. 2009
24. Margono. Metodologi Penelitian Pendidikan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
25. Dahlan MS. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Ed. 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2009
26. Murti, B. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan, Yogyakarta: UGM Press. 2010.
27. Sevilla, Consuelo G. et. al. Research Methods. Rex Printing Company. Quezon City. 2007.
28. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi perawat. Jakarta: EGC. 2008.
29. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
30. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta. 2010

31. BAPM. Uji Coba Instrumen Penelitian dengan Menggunakan MS.Excel dan SPSS. 2008(1-8).
32. Riwidigdo. Statistika Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendika Press. 2010
33. Notoadmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
34. Depkes RI. Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta. Departemen Kesehatan RI. 2005
35. Parry, J. Tools for Improvement: Improving Clinical Communication Using SBAR. NHS Organization in Wales. 2012
36. World Health Organization. Communication during patient hand-over. Patient Safety Solutions. 2007
37. Stratis Health. Quality Improvement Toolkit for Emergency Department Transfer Communication Measures. The Minnesota Medicare Quality Improvement Organization. 2014
38. Lestari, P dkk.. Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Komunikasi Sbar Dalam *Handover* (Operan Jaga) Pada Perawat Di Rsud Salatiga Kota Salatiga. 2016.
39. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.

