

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit “JIH” Yogyakarta, yang beralamat di jalan Ring Road Utara No.160 Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta pada bulan Desember 2018 sampai dengan awal bulan Maret 2019. Rumah Sakit JIH berdiri pada tanggal 31 Maret 2007 / 12 Rabiul Awal 1428 H yang pada awalnya bernama Jogja International Hospital dan (*Soft Opening*) pertanggal 5 Februari 2007, berdasarkan surat izin penyelenggaraan sementara Rumah Sakit No: 503/0393/DKS/2007 yang diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, bertepatan dengan maulid nabi Muhammad SAW tanggal 12 Rabiul awal 1428H (31 Maret 2007) dilakukan peresmian (*Grand Opening*) *Jogja International Hospital*.

Berdasarkan surat dari Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI No:YM.02.10/III/2743/10

dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 59/MenKes/Per/VIII/2009, tanggal 14 Agustus 2009, tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia, pasal 15, maka per tanggal 14 Agustus tahun 2010, nama Jogja International Hospital diganti menjadi Rumah Sakit “JIH”. Adapun kepanjangan “JIH” adalah “Jogja Indonesia Hospital”.

Pelayanan kesehatan yang bermutu serta konsisten pada standar pelayanan kesehatan yang telah diraih oleh rumah sakit “JIH” antara lain memperoleh sertifikat ISO 9001:2008 dari *Verification New Zeland Limited* (VNZ) pada tanggal 20 Mei 2010 untuk pelayanan rawat jalan, dan lulus Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap Rumah Sakit 16 (enam belas) layanan pada tanggal 24 Januari 2011 dengan hasil terakreditasi B, dan pada tanggal 18 Oktober 2017 dinyatakan lulus Akreditasi Paripurna dari KARS.

Gedung Rumah Sakit “JIH” menghadap ke Jalan Ring Road Utara dan memiliki halaman yang luas. Gedung yang dimiliki Rumah Sakit “JIH” terdiri dari 2 gedung yaitu gedung A dan gedung B. Total luas tanah sekitar 6,5 hektar

yang terdiri dari bangunan gedung dan halaman serta area parkir. Gedung A menghadap ke jalan Ring Road Utara terdiri dari 5 lantai yaitu basement sebagai tempat perkantoran manajemen, rekam medis, fisioterapi rawat inap, ruang makan karyawan, farmasi rawat inap, gudang serta kamar jenazah. Lantai pertama yaitu lobby utama, admisi dan kasir, farmasi rawat jalan, HLC (MCU), UGD, HBOT, Radiologi, Cath Lab, serta poliklinik. Lantai kedua terdiri dari ruang kamar operasi, ruang intensive care, ruang endoscopy serta rawat inap dewasa. Lantai ketiga terdiri dari ruang rawat inap ibu dan anak, serta ruang bersalin dan kamar bayi. Lantai keempat terdiri dari ruang rawat inap dewasa. Lantai ke lima terdiri dari ruang SIMRS, serta auditorium.

Gedung B menghadap ke timur terdiri dari 4 lantai yaitu basement sebagai tempat perkantoran manajemen, hemodialisa, gudang serta ruang training. Lantai pertama yaitu lobby timur, admisi dan kasir, farmasi rawat jalan, Laboratorium, Fisioterapi rawat jalan serta poliklinik. Lantai

kedua terdiri dari ruang rawat inap dewasa. Lantai ketiga terdiri dari ruang rawat inap ibu dan anak. Lantai keempat terdiri dari ruang rawat inap dewasa.

Rumah Sakit “JIH”, memiliki layanan unggulan ibu-anak, healthy life center, jantung pembuluh darah, serta kanker. Didukung oleh layanan dokter spesialis dan dokter sub spesialis dengan pelayanan poliklinik yang terdiri dari poliklinik anak, syaraf, penyakit dalam, obsgyn, bedah, sport klinik, jantung, paru, mata, kulit & kelamin, gizi, gigi & mulut, jiwa, psikolog, THT, akupunktur, dan poli umum. Layanan yang siap dalam 24 jam adalah UGD, Emergency call, Kids Emergency 24 jam dengan dokter spesialis anak siap melayani sewaktu-waktu, serta adanya pelayanan homecare. Dari sisi peralatan Rumah Sakit “JIH” melengkapi diri dengan Unit Radiologi yang memiliki fasilitas peralatan penunjang medis yang modern dan canggih seperti Mammography, CT Scan dan MRI. Rumah Sakit “JIH” juga mengembangkan layanan laboratorium

dengan membangun instalasi LIS (Laboratory Information System) serta pelayanan diagnostic center.

Rumah sakit “JIH” memberikan berbagai pelayanan kesehatan yang didukung fasilitas dan teknologi canggih. Kamar perawatan pasien di lengkapi dengan fasilitas dan memberikan kenyamanan serta penanganan yang optimal, ruang perawatan rawat inap tersebut terdiri dari 1 buah kamar president suite, 11 kamar untuk kelas VVIP, 114 buah tempat tidur untuk kelas VIP, 18 buah tempat tidur untuk kelas 1, 14 buah tempat tidur untuk kelas 2 dan 48 buah tempat tidur untuk kelas 3. ICU/ICCU/PICU sebanyak 10 tempat tidur, Perinatologi sebanyak 6 tempat tidur, serta kamar isolasi sebanyak 5 tempat tidur. Dengan demikian jumlah total tempat tidur rawat inap dalam penelitian ini adalah 227 buah tempat tidur dengan tenaga perawat sebanyak 376 orang terdiri dari perawat berpendidikan D3 Keperawatan dan Ners, serta 6 orang dokter umum sebagai dokter jaga bangsal di ruang rawat inap.

Rumah Sakit “JIH” berperan dalam peningkatan *patient safety* sejak awal didirikan. Secara resmi KKPRS “JIH” dibentuk pada tahun 2010. Salah satu sasaran dalam *IPSG* adalah peningkatan komunikasi efektif antar petugas di pelayanan kesehatan. Metode komunikasi efektif yang digunakan adalah teknik komunikasi dengan *SBAR* (*Situation, Background, Assesment, dan Recomendation*).

Kegiatan komunikasi antar petugas kesehatan setiap hari berlangsung dalam pelayanan rawat inap di Rumah Sakit “JIH”. Komunikasi ini harus aman dan terlaksana secara benar, karena dampaknya akan dipertanggungjawabkan secara hukum apabila terjadi kesalahan yang mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan atau bahkan sentinel. Petugas kesehatan Rumah Sakit “JIH” dalam hal ini perawat dan dokter telah berulang kali mendapatkan sosialisasi dari KKPRS “JIH” tentang teknik komunikasi *SBAR* sebagai metode komunikasi yang efektif dalam pelaporan pasien di pelayanan kesehatan. Sosialisasi diberikan dalam bentuk inclass training dan juga ronde safety oleh KKPRS “JIH”.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

Penjabaran karakteristik subjek penelitian sebagai berikut

a. Karakteristik Partisipan Observasi dan Training

Dibawah ini karakteristik partisipan penelitian pada siklus I tahap observasi dan training.

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan Penelitian Siklus I tahap Observasi dan Training di Rumah Sakit “JIH”

Karakteristik	Keterangan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin	a. Laki-laki	3	17
	b. Perempuan	15	83
Umur	a. 26 – 35 tahun	17	94
	b. 36 – 45 tahun	1	6
Pendidikan	a. D-III	5	28
	b. S1	13	72
Lama kerja	a. 5 – 10 tahun	17	94
	b. > 11 tahun	1	6

Sumber data primer partisipan penelitian Rumah Sakit “JIH”

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik subjek penelitian pada siklus I tahap Observasi dan Training adalah jenis kelamin

perempuan (83%) hal ini dikarenakan jumlah perawat laki-laki di tempat penelitian hanya 10% dari total jumlah semua perawat, usia antara 26–35 tahun (94%) hal ini dikarenakan jumlah perawat di tempat penelitian 98% dari total jumlah keseluruhan perawat adalah usia produktif, dan jenjang pendidikan S1 (72%) serta lama kerja 5-10 tahun (94%) mengingat usia tempat penelitian baru 13 tahun operasional.

b Karakteristik partisipan FGD

Tabel 4.2
Karakteristik Partisipan Penelitian Siklus II tahap FGD
di Rumah Sakit “JIH”

Karakteristik	Keterangan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin	a. Laki-laki	2	20
	b. Perempuan	8	80
Umur	a. 26 – 35 tahun	10	100
Pendidikan	a. D–III	5	50
	b. S1	5	50
Lama kerja	a. 5 – 10 tahun	10	100

Sumber data primer partisipan penelitian Rumah Sakit “JIH”

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik subjek penelitian pada siklus II tahap FGD adalah jenis kelamin perempuan (80%), usia antara 26–35 tahun (100%), dan jenjang pendidikan S1 (50%) serta lama kerja 5-10 tahun (100%) mengingat usia tempat penelitian baru 13 tahun operasional.

c. Karakteristik partisipan Wawancara

Tabel 4.3
Karakteristik Partisipan Penelitian Siklus II tahap
Wawancara di Rumah Sakit “JIH”

Karakteristik	Keterangan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin	a. Perempuan	2	100
Umur	a. 26 – 35 tahun	1	50
	b. 36– 45 tahun	0	0
	c. 46 – 55 tahun	1	50
Pendidikan	a. S1	1	50
	b. S2	1	50
Lama kerja	a. 5 – 10 tahun	1	50
	b. > 11 tahun	1	50

Sumber data primer partisipan penelitian Rumah Sakit “JIH”

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik subjek penelitian adalah jenis kelamin

perempuan (100%) hal ini dikarenakan dua partisipan ini dapat mewakili alur proses pelaporan di rawat inap. Usia antara 26–35 tahun (50%), dan jenjang pendidikan S1 (50%) serta lama kerja 5-10 tahun (50%).

2. Siklus I

Siklus I dalam penelitian ini, peneliti melakukan beberapa tahapan antara lain perencanaan, tindakan, refleksi dan perbaikan rencana.

a. Tahap perencanaan.

Peneliti melakukan observasi. Observasi dilakukan pada tanggal 9 - 13 Desember 2018. Hasil observasi dari data laporan insiden keselamatan pasien ditemukan 3 insiden keselamatan pasien akibat kesalahan komunikasi yang dilakukan tidak menggunakan teknik *SBAR*. Berdasarkan beberapa laporan kejadian tersebut, kegagalan komunikasi yang terjadi mengakibatkan keterlambatan (*delay*) pelayanan.

Beberapa keterlambatan akibat komunikasi yang tidak sesuai dengan metode *SBAR* antara lain adalah keterlambatan tindakan operasi, serta keterlambatan pemberian transfusi. Hal ini tidak menimbulkan dampak buruk bagi pasien dan tidak menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan. Dalam observasi lapangan yang lain, didapatkan subyek perawat melakukan komunikasi pelaporan pasien tidak lengkap pada langkah *Background*, tidak disebutkan terapi yang diberikan sebelumnya, sehingga terjadi miskomunikasi dan terjadi keterlambatan pemberian terapi pada pasien. Beberapa keterlambatan tersebut mendasari peneliti melanjutkan penelitian terkait evaluasi *SBAR* antara perawat dan dokter di Rumah Sakit "JIH".

b. Tahap Tindakan

Peneliti melaksanakan tindakan pemberian training tentang *SBAR* yang bertujuan untuk mencegah insiden keselamatan pasien. Training

tentang teknik komunikasi dengan metode *SBAR* ini dilaksanakan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Sample pada tahap ini adalah 4 orang dokter rawat inap dan 14 perawat rawat inap. Training tersebut diatas dilaksanakan pada hari Jum'at, 14 Desember 2018 jam 14.30 - 16.00 WIB. Untuk memperkuat substansi data, peneliti melengkapi dengan hasil observasi selama training berlangsung. Semua data hasil penelitian ini diuraikan berdasarkan fokus panduan observasi pada saat dilakukan training pada 18 partisipan penelitian. Hasil observasi selama training berlangsung sebagai berikut

Tabel 4.4
Hasil Observasi pada saat Training berlangsung
di Rumah Sakit “JIH”

Item Observasi	Subyek	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mengkomunikasikan keadaan pasien saat pelaporan kepada dokter	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2
Mengikuti training sampai selesai	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2
Memperhatikan narasumber training (fokus, tenang dan penuh perhatian)	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2
Mengajukan pertanyaan kepada narasumber training	a. Perawat	0	0
	b. Dokter	0	0
Menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2
Menyampaikan latar belakang yang menyebabkan keluhan pasien.	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2
Menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien	a. Perawat	12	66,7
	b. Dokter	4	22,2
Menyampaikan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindaklanjuti.	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2

Item Observasi	Subyek	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mengimplementasikan aspek operan, pelaporan kondisi pasien, dan transfer pasien dengan baik.	a. Perawat	12	66,7
	b. Dokter	4	22,2
Mengkaji kondisi pasien sebelum menghubungi dokter.	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2
Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya.	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2
Menyiapkan medical record pasien, informasi riwayat alergi, obat-obatan/ cairan infus yang digunakan.	a. Perawat	14	77,8
	b. Dokter	4	22,2

Sumber data primer partisipan penelitian Rumah Sakit "JIH"

Data dalam tabel 4.4 tersebut diatas merupakan hasil observasi pada saat training yang merupakan bagian dari follow up dari hasil observasi pra-penelitian. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa untuk meningkatkan komunikasi efektif, peneliti memberikan pemahaman tentang teknik komunikasi

SBAR. Hasil observasi selama training berlangsung diketahui bahwa pelaksanaan training SBAR berjalan dengan lancar. Semua peserta training mendengarkan dengan tenang dan penuh perhatian hingga training selesai. Seluruh partisipan sebanyak 14 perawat dan 4 dokter atau sejumlah 100% partisipan memahami tentang materi pelatihan dan tidak ada yang mengemukakan pertanyaan. Hanya sebanyak 12 subyek (66,7%) menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi serta mengimplementasikan aspek operan, pelaporan dan transfer pasien dengan baik. Itu artinya masih ada 11,1% subyek belum melakukan implementasi dengan baik. Artinya praktik komunikasi SBAR lebih efektif ketika ada training saja. Beberapa kali setelah training, peneliti menemukan permasalahan tentang pengkajian kondisi pasien yang belum dilakukan dengan lengkap terutama pada saat operan dan transfer pasien. Oleh karena itu, berdasarkan hasil observasi dan training

pada siklus I ini peneliti melakukan rencana perbaikan sebagai pertimbangan untuk melaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) pada siklus II.

c. Tahap Refleksi

Dalam tahap ini peneliti melakukan tahap refleksi sebagai tahap analisis temuan pada siklus I yang telah terlaksana. Hasil refleksi pada siklus I adalah terjadinya beberapa insiden keselamatan pasien akibat pelaksanaan komunikasi yang tidak sesuai dengan metode *SBAR* didapatkan sebelum partisipan dilakukan tindakan pemberian training. Pada saat training berlangsung, peneliti melakukan observasi terhadap partisipan penelitian secara langsung. Seluruh partisipan sepakat bahwa metode *SBAR* sangat penting untuk keselamatan pasien di Rumah Sakit. Implementasi pada saat training, sebagian besar subyek belum seluruhnya menggunakan metode *SBAR* secara

tepat dalam komunikasi pelaporan pasien. Hal ini didapat pada saat dilakukan simulasi pelaporan pasien pada saat training.

d. Tahap Perbaikan Rencana

Tahap selanjutnya peneliti membuat rencana perbaikan dari hasil siklus I. Dalam tahap ini peneliti menyiapkan panduan *FGD* dan wawancara sebagai tahapan tindakan dan refleksi pada siklus II.

3. Siklus II

Tindak lanjut sebagai perbaikan rencana dari siklus I, maka peneliti melaksanakan penelitian lebih dalam dengan beberapa tahapan dalam siklus II.

a. Tahap tindakan dengan menggunakan metode *FGD*.

FGD ini dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2019 jam 14.30 - 17.00 WIB dengan teknik purposive sampling terhadap 7 orang perawat dan 3 orang dokter bangsal. *FGD* ini dilakukan dalam

siklus ke II sebagai bentuk tindak lanjut perbaikan rencana dalam siklus I.

Prosedur dalam *FGD* ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan panduan dan pertanyaan yang mendukung penelitian
- 2) Mempersiapkan tempat dan fasilitas yang diperlukan
- 3) Mengundang subyek penelitian
- 4) Menjelaskan maksud dan tujuan *FGD*
- 5) Kontrak waktu selama *FGD* berlangsung
- 6) Menyampaikan tata tertib saat *FGD* berlangsung
- 7) Menyiapkan informed consent serta daftar hadir subyek penelitian
- 8) Menyampaikan pertanyaan yang sama satu persatu ke seluruh subyek secara bergantian untuk dijawab dengan perekaman suara dan video

- 9) Peneliti tidak diperbolehkan menyanggah, membenarkan ataupun menyalahkan atau bahkan menjawab pertanyaan dalam *FGD* tersebut.
- 10) Hasil *FGD* semua murni pendapat dan jawaban dari subyek penelitian
- 11) *FGD* diakhiri ketika pertanyaan terakhir selesai dijawab oleh subyek terakhir.

Hasil penelitian dari tahap tindakan dengan metode *FGD* diuraikan dalam tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5
Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)
pada tahap tindakan di siklus II

Kategori	Subtema	Tema
<ul style="list-style-type: none"> ➤ SBAR terinci, terstruktur, efektif, efisien ➤ Komunikasi sangat penting ➤ Kerjasama tim ➤ Sudah terlaksana tapi tidak terstruktur ➤ Prosedur SBAR ➤ SBAR Memudahkan komunikasi ➤ Bukti tertulis ➤ SBAR meminimalkan kesalahan informasi ➤ Mengubah perilaku ➤ Hambatan pelaporan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prosedur komunikasi SBAR lebih komunikatif dan terstruktur ➤ Melaporkan aspek Situation, Background, Assessment dan Recommendation pasien ➤ Kesepakatan penerapan komunikasi efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien ➤ Penerapan komunikasi SBAR di rumah sakit “JIH” ➤ Hambatan dalam berkomunikasi ➤ Pemahaman tentang komunikasi SBAR ➤ Evaluasi komunikasi SBAR di rawat inap Rumah Sakit “JIH” 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proses meningkatkan komunikasi efektif perawat dan dokter ➤ Teknik dan Prosedur komunikasi SBAR ➤ Pelaksanaan komunikasi SBAR di rawat inap Rumah Sakit “JIH”

Sumber data primer partisipan penelitian Rumah Sakit “JIH”

Data hasil *Focus Group Discussion* (FGD) pada siklus II tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat tiga tema dari beberapa sub tema yang telah didapatkan

berdasarkan hasil koding yang telah dilakukan. Tema tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Proses meningkatkan komunikasi efektif antara perawat dan dokter.

Tema tersebut didapatkan dari subtema tentang pelaksanaan prosedur komunikasi SBAR yang lebih komunikatif dan terstruktur dengan melaksanakan aspek *Situation*, *Background*, *Assessment* dan *Recommendation* yang lengkap sebagai metode pelaporan kepada dokter. Evaluasi proses penerapan komunikasi SBAR di rawat inap Rumah Sakit “JIH” dilakukan dengan menerapkan komunikasi dua arah. Hal ini dilakukan karena tenaga medis di rumah sakit sudah memahami bahwa komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam menyampaikan kondisi pasien dan melakukan tindakan medis. Sebenarnya komunikasi dengan menerapkan aspek-aspek SBAR sudah terlaksana tapi tidak

terstruktur. Dalam meningkatkan komunikasi efektif, masih terdapat beberapa hambatan dalam berkomunikasi. Beberapa di antaranya yaitu bahasa yang kurang bisa dipahami oleh perawat dan dokter, terkadang dokter sulit dihubungi, merasa beban kerja yang tinggi sehingga pengkajian tentang kondisi pasien kurang maksimal

2) Teknik dan prosedur komunikasi SBAR.

Perawat dan dokter telah mempertimbangkan aspek *SBAR* pada saat melakukan pelaporan kondisi dan penerimaan pasien. Semua tenaga medis memahami bahwa teknik komunikasi SBAR bisa dilakukan untuk meningkatkan komunikasi efektif. Hal ini karena tenaga medis di rumah sakit memahami bahwa komunikasi SBAR lebih rinci dan terstruktur sehingga memudahkan dalam berkomunikasi.

3) Pelaksanaan komunikasi SBAR di rawat inap Rumah Sakit “JIH”

Dalam pelaksanaannya, komunikasi SBAR belum berjalan dengan maksimal atau dapat dipahami bahwa aspek-aspek komunikasi SBAR sudah dilaksanakan tapi tidak terstruktur. Padahal komunikasi SBAR bersifat rinci dan terstruktur.

Oleh karena itu, dari hasil pelaksanaan FGD, perawat dan dokter membuat kesepakatan dalam penerapan komunikasi efektif dengan metode SBAR untuk meningkatkan keselamatan pasien. Perawat dan dokter akan berusaha meminimalisir kesalahan informasi dengan menerapkan prosedur SBAR dan memaksimalkan komunikasi dua arah. Beberapa di antaranya dengan memahami situasi dan kondisi pasien serta menunjukkan bukti tertulis tentang keluhan pasien, riwayat penyakit dan temuan klinis.

b. Tahap Refleksi

Dalam tahap refleksi di siklus II ini peneliti memperkuat hasil penelitian dengan melakukan wawancara mendalam kepada partisipan B1 dilaksanakan pada hari Senin, 4 Maret 2019, dan partisipan D1 dilaksanakan pada hari Selasa, 5 Maret 2019.

Hasil penelitian dari tahap refleksi dengan wawancara mendalam diuraikan dalam tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6
Hasil Wawancara pada tahap refleksi di siklus II
di Rumah Sakit “JIH”

Kategori	Subtema	Tema
➤ Prosedur pelaporan	➤ Pelaporan kondisi pasien	➤ Pelaporan kondisi pasien
➤ Formulir yang digunakan	➤ Pelaksanaan komunikasi SBAR	➤ menggunakan SBAR
➤ Komunikasi lisan	➤ Komunikasi efektif petugas medis	➤ Evaluasi pelaksanaan komunikasi SBAR
➤ Metode komunikasi SBAR sudah berjalan	➤ Komunikasi interpersonal petugas medis	➤ Peningkatan komunikasi interpersonal perawat dan dokter
➤ Komunikasi antar tim	➤ SBAR sebagai teknik komunikasi efektif petugas medis	
➤ Pelatihan SBAR	➤ Aspek kondisi pasien	
➤ SBAR efektif		
➤ Terjadi peningkatan komunikasi efektif		

Kategori	Subtema	Tema
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hambatan komunikasi ➤ Informasi kurang lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> dalam pelaporan menggunakan SBAR ➤ Feed back dari komunikasi pelaporan kondisi pasien 	

Sumber data primer partisipan penelitian Rumah Sakit "JIH"

Data dalam tabel koding hasil wawancara tersebut merupakan refleksi dari pelaksanaan FGD. Selain itu, pertanyaan wawancara juga peneliti kaitkan dengan hasil observasi karena pelaksanaan FGD juga merupakan tindak lanjut dari observasi pra-penelitian. Data hasil wawancara pada siklus II tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat tiga tema dari beberapa sub tema yang telah didapatkan berdasarkan hasil koding yang telah dilakukan. Tema tersebut adalah sebagai berikut :

1) Pelaporan kondisi pasien menggunakan SBAR.

Pelaporan kondisi pasien dilakukan dengan mempertimbangkan aspek komunikasi SBAR.

Dalam pelaporan kondisi pasien juga

menggunakan form serah terima SBAR yang sesuai dengan prosedur. Namun dalam proses komunikasi terdapat beberapa hambatan berkaitan dengan penjelasan yang kurang jelas dalam pelaporan serta adanya data tentang kondisi pasien yang kurang lengkap. Hal ini yang menjadikan munculnya kesalahpahaman antara perawat dan dokter.

2) Evaluasi pelaksanaan komunikasi SBAR

Evaluasi pelaksanaan komunikasi SBAR belum sepenuhnya dilakukan. Sehingga kerjasama antar tim masih perlu ditingkatkan lagi. Komunikasi SBAR sebenarnya sudah diterapkan tetapi belum maksimal.

Komunikasi SBAR lebih efektif diterapkan dalam proses pelaporan kondisi pasien hanya setelah adanya training saja. Oleh karena itu, upaya yang perlu dilakukan yaitu dengan meningkatkan

komunikasi interpersonal dan menguatkan kerja sama tim.

- 3) Peningkatan komunikasi interpersonal perawat dan dokter.

Dalam meningkatkan komunikasi interpersonal dan menguatkan kerja sama tim, perawat dan dokter mengalami beberapa hambatan dalam berkomunikasi. Namun perawat dan dokter memahami pentingnya peran kerjasama tim. Karena kerjasama tim antar profesi ternyata dapat membantu petugas medis dalam memberikan pelayanan yang baik. Oleh karena itu, perawat dan dokter sepakat untuk meningkatkan kekompakan dalam berkomunikasi.

Terutama kekompakan menerapkan teknik SBAR untuk meningkatkan keselamatan pasien.

c. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi dengan membandingkan hasil penelitian pada kondisi awal, siklus I dan siklus II.

Untuk melihat secara detail tentang perbandingan tindakan, hasil pengamatan baik proses maupun hasil dari kondisi awal, siklus I dan siklus II, peneliti merangkumnya dalam tabel berikut:

Tabel 4.7
Perbandingan Hasil Pelaksanaan Siklus I dan II

Siklus	Tahap	Deskripsi	Keterangan
Siklus I	Perencanaan	Pada dasarnya aspek komunikasi SBAR telah dilaksanakan di rumah sakit “JIH”, namun masih terjadi insiden keselamatan pasien	Melakukan observasi pra penelitian
	Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengadakan training tentang SBAR yang bertujuan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien • Pada dasarnya tenaga medis di rumah sakit “JIH” sudah memahami komunikasi SBAR 	Melakukan training dan observasi saat training

Siklus	Tahap	Deskripsi	Keterangan
	Refleksi	Dari hasil observasi dan training, peneliti mendapatkan data bahwa insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal perawat dengan dokter.	Melakukan penilaian sementara
	Perbaikan Rencana	Oleh karena itu, perlu melakukan pengumpulan data tentang hambatan dalam melakukan pelaporan kondisi pasien serta prosedur komunikasi yang harus dilaksanakan di rawat inap Rumah Sakit “JIH”	Menyusun rancangan FGD dan wawancara
Siklus II	Tindakan	Memberikan pertanyaan dan mendiskusikan tentang hambatan dalam proses pelaporan kondisi pasien, prosedur komunikasi yang harus dilaksanakan di rawat inap Rumah Sakit “JIH”, serta efek positif dari teknik SBAR. Ketiga tema besar tersebut dispesifikasikan menjadi 8 pertanyaan. Dari hasil FGD diperoleh data bahwa hambatan yang dialami yaitu kurang lengkapnya pelaksanaan prosedur komunikasi SBAR yang dilakukan sehingga terjadi kesalahpahaman dan perbedaan persepsi. Prosedur yang harus	Melaksanakan FGD sebagai tindak lanjut dari kegiatan training pada siklus I

Siklus	Tahap	Deskripsi	Keterangan
		<p>dilakukan tentunya dengan aspek-aspek komunikasi SBAR dilakukan dengan lengkap dan jelas. Efek dari komunikasi SBAR yaitu mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.</p>	
	Refleksi	<p>Memberikan pertanyaan dan mendiskusikan tentang prosedur pelaksanaan pelaporan kondisi pasien, evaluasi pelaksanaan prosedur komunikasi di rawat inap Rumah Sakit “JIH”, serta evaluasi komunikasi interpersonal antara dokter-perawat. Ketiga tema besar tersebut dispesifikasikan menjadi 11 pertanyaan.</p> <p>Dari hasil wawancara diperoleh data prosedur pelaksanaan pelaporan kondisi pasien belum terlaksana secara maksimal, hal ini dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal yang perlu ditingkatkan. Sebagai contoh dokter sulit dihubungi, gangguan pada jaringan alat komunikasi elektronik, serta kurangnya kekuatan tim yang solid antara perawat dan dokter. Komunikasi berjalan jika setelah diadakan training saja, sehingga hal ini membutuhkan komitmen masing-masing</p>	Melaksanakan wawancara untuk memperkuat hasil analisis FGD

Siklus	Tahap	Deskripsi	Keterangan
		profesi untuk bersama-sama membangun komunikasi dan hubungan interpersonal yang lebih baik. Dokter dan perawat memahami bahwa komunikasi SBAR mendukung keselamatan pasien dan sepakat akan meningkatkan hubungan interpersonal dan menguatkan kerja sama tim .	
	Evaluasi	Perlu melakukan teknik komunikasi SBAR dengan lebih matang lagi agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaporan dan kesalahan memberikan terapi atau tindakan kepada pasien. Sebagai contoh melakukan pelaporan antar PPA dengan teknik komunikasi SBAR dengan tahapan S-B-A-R yang lengkap. Pada langkah Background dikembangkan dengan data ABCDE (<i>airway, breathing, circulation, disability, dan exposure</i>). Sehingga tidak terjadi insiden keselamatan pasien.	Saran dari hasil training dan FGD

Dari hasil penelitian tersebut diatas dapat digambarkan kerangka hasil sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Hasil Penelitian tentang evaluasi *Situation, Background, Assesment* dan *Recomendation* untuk mengefektifkan komunikasi perawat dan dokter di rumah sakit “JIH”.

Kerangka hasil penelitian tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa dokter dan perawat adalah profesi pemberi asuhan yang secara terus menerus memiliki tugas dan tanggung jawab dalam melayani pasien di rumah sakit. Dalam melaksanakan tugas sehari-hari, keduanya melakukan komunikasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Bentuk komunikasi yang berkesinambungan tersebut berupa pelaporan pasien dari perawat ke dokter.

Rumah Sakit “JIH” sebagai tempat penelitian telah lulus akreditasi paripurna dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit), sehingga mendorong program komunikasi efektif dijalankan dengan maksimal. Hal ini tentunya berkaitan dengan penjelasan dari (JCI 2011), bahwa pelaksanaan pelayanan pada *patient safety* memiliki 6 sasaran, salah satu sasaran tersebut adalah peningkatan komunikasi efektif. Komunikasi efektif yang dilakukan menggunakan metode *SBAR*.

Metode ini dapat dilakukan evaluasi pelaksanaannya melalui proses komunikasi efektif perawat dan dokter,

teknik dan prosedur komunikasi dengan metode *SBAR*, serta pelaksanaan komunikasi *SBAR* di rawat inap Rumah Sakit “JIH”. Selain itu didapatkan dari kegiatan pelaporan kondisi pasien dengan menggunakan metode *SBAR*, evaluasi pelaksanaan komunikasi dengan metode *SBAR* serta komunikasi interpersonal dari petugas medis yang melaksanakan komunikasi tersebut.

C. Pembahasan

Untuk menjawab rumusan masalah, peneliti melakukan analisis data dari hasil temuan di lapangan. Pembahasan penelitian ini disesuaikan dengan rumusan masalah tentang evaluasi *SBAR* untuk mengefektifkan komunikasi perawat dan dokter di rumah sakit “JIH”. Pada pelaksanaan observasi siklus I, peneliti menemukan beberapa data yang berkaitan dengan rumusan masalah tentang proses komunikasi *SBAR* dan teknik komunikasi efektif antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH”.

Hasil observasi pra penelitian ditemukan beberapa insiden keselamatan pasien akibat kesalahan komunikasi. Hal ini terjadi pada saat melakukan komunikasi pelaporan pasien tidak dilakukan dengan lengkap. Langkah *background* belum dilakukan dengan maksimal yaitu tidak disebutkan terapi yang diberikan sebelumnya sehingga terjadi kesalahpahaman informasi/ instruksi dan terjadi keterlambatan pemberian terapi pada pasien. Langkah *background* lain yang tidak lengkap adalah pelaporan data pengkajian tentang kondisi pasien. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat analisa kritis perawat yang masih kurang, diantaranya perawat belum memiliki pengetahuan menganalisa lebih lanjut terkait kondisi pasien, hal ini didasari data tenaga perawat sebagian besar adalah *freshgraduate*.

Kurang maksimalnya pada langkah *background* tersebut, menimbulkan keterlambatan pemberian obat, tindakan operasi, serta keterlambatan pemberian transfusi. Namun hal ini tidak menimbulkan dampak buruk bagi

pasien dan tidak menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan. Tetapi dapat disimpulkan bahwa empat langkah dalam teknik komunikasi *SBAR* harus dilakukan semua secara maksimal. Sehingga apabila salah satu langkah tidak diterapkan akan berdampak tidak baik pada langkah lainnya. Berkaitan dengan hal ini, (Ashcraft dan Owen 2017) mengemukakan bahwa metode *SBAR* ini dapat dijadikan standar oleh tenaga kesehatan untuk berkomunikasi antara anggota tim dengan teknik yang seragam serta membantu mengembangkan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan data hasil observasi tersebut, kemudian peneliti melaksanakan tindakan pemberian training tentang *SBAR* yang bertujuan untuk mencegah insiden keselamatan. Training ini dilaksanakan secara kontinyu dan menyeluruh kepada perawat. Pelaksanaan training dimodifikasi dengan metode jumlah peserta pelatihan sekitar 30 orang perwaktu pelatihan. Selain itu tempat duduk peserta pelatihan dibuat *U wave* dengan tujuan lebih

edukatif dan meningkatkan konsentrasi peserta, serta menghidupkan suasana diskusi. Harapan peneliti dari hasil pelatihan *SBAR* ini dapat lebih efektif dipahami oleh perawat. Sehingga mudah dilaksanakan di pelayanan. Pelaksanaan training tentang *SBAR* telah dilakukan oleh peneliti sebanyak 5 kali dengan peserta pelatihan keseluruhannya adalah perawat. Untuk dokter akan dilaksanakan pelatihan kemudian oleh bagian pendidikan dan pelatihan pusat sumber daya manusia. Selain hal tsb diatas peneliti berkoordinasi dengan ketua komite keperawatan untuk mengembangkan sistem pelaporan pada tahap background dengan menambahkan langkah ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure). Hal ini bertujuan agar langkah yang harus dilaporkan pada tahap background tidak ada yang terlewat.

Pada dasarnya tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit “JIH” sudah memahami tentang komunikasi efektif. Namun dalam praktiknya belum dilaksanakan dengan maksimal. Sebagai contoh dokter sulit dihubungi,

gangguan pada jaringan alat komunikasi elektronik, serta kurangnya kekuatan tim yang solid antara perawat dan dokter. Kurang maksimal dan kurang efektifnya komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit “JIH” apabila dianalisis secara mendalam adalah terkait proses hambatan komunikasi interpersonal antara perawat dan dokter. Hal ini perlu ditingkatkan kembali kekuatan timnya, sehingga hambatan dapat diminimalisir bahkan tidak terjadi kendala.

Sesuai dengan Sasaran Internasional Keselamatan Pasien/ *International Patient Safety Goals (IPSG)* (DepKes R.I. 2008) peningkatan komunikasi efektif dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut : komunikasi verbal atau lisan atau melalui telepon hanya dilakukan pada kondisi yang mendesak dimana komunikasi pelayanan secara tertulis tidak bisa dilakukan, lakukan teknik komunikasi *SBAR* untuk pelaporan atau pemberian informasi verbal melalui telepon atau secara lisan, Lakukan *TBK* untuk setiap perintah verbal atau lisan dan

pembacaan ulang untuk konfirmasi ketepatan pesan yang disampaikan dan diterima, lalu lakukan verifikasi oleh pemberi pesan pada setiap dokumentasinya. Dokumentasi dari komunikasi melalui telepon tersebut ditandatangani sebagai bentuk verifikasi oleh pemberi perintah verbal dalam waktu 1 x 24 jam atau sesuai kebijakan setiap pelayanan kesehatan.

Materi pada saat pemberian tindakan training pada siklus I tahap tindakan disampaikan berupa penjelasan tentang definisi, metode dan perlunya melakukan *assesment* secara mendalam sebelum melaporkan kondisi pasien kepada tenaga medis lainnya. Pola komunikasi *SBAR* yang disampaikan saat training sesuai dengan (Ridar dan Santoso 2018), bahwa sebelum menghubungi dokter maka perawat harus melakukan pengkajian terhadap kondisi pasien pada saat itu, melakukan pengumpulan data yang penting berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan, memastikan diagnose pasien saat itu, membaca dan memahami catatan perkembangan terkini

dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya serta menyiapkan medical record pasien, informasi riwayat alergi, dan obat-obatan/ cairan infuse yang digunakan saat ini.

Hasil observasi saat training, peneliti mendapatkan data tentang komunikasi efektif *SBAR* telah diterapkan walaupun belum sesuai. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan adalah berbasis *SBAR*. Komunikasi *SBAR* ini digunakan perawat saat melakukan timbang terima (*handover*), memindahkan pasien ke ruang perawatan lain maupun dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter melalui telepon atau secara lisan. Dalam melaporkan kondisi pasien, komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada dokter menggunakan teknik *SBAR* terutama pada saat melaporkan kondisi pasien dan pada saat pemindahan pasien ke ruang perawatan lain (*transfer*). Hal ini sesuai dengan konsep dasar komunikasi dari (Ting dkk. 2017) yang menjelaskan bahwa komunikasi *SBAR* dapat dilakukan pada saat petugas kesehatan melakukan timbang

terima, pindah ruang rawat maupun pada saat petugas kesehatan melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa komunikasi *SBAR* merupakan metode komunikasi yang digunakan oleh anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien pada saat memberikan pelayanan pasien di rumah sakit.

Metode komunikasi *SBAR* yang diterapkan sangat membantu dokter di rumah sakit “JIH” dalam menentukan keputusan untuk tindakan selanjutnya. Oleh karena itu dokter membutuhkan data tentang situasi, latar belakang, serta hasil *assesment* tentang pasien yang sudah dilakukan oleh perawat. Karena menurut (Achrekar dkk. 2016), teknik komunikasi dengan metode *SBAR* terdiri dari empat langkah yaitu situasi (*situation*), latar belakang (*background*), penilaian (*assessment*), serta rekomendasi (*recommendation*).

Hasil refleksi pada siklus I peneliti menilai bahwa terjadinya insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh

komunikasi interpersonal perawat dengan dokter. 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 (Mulyana 2012). Pendapat lain menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara dua orang yang bertemu/ tatap muka, sebagai contoh adalah komunikasi antara perawat dan dokter yang menimbulkan respon atau umpan balik (Barus 2017). Kurangnya komunikasi interpersonal ini menjadi fokus permasalahan pada tahap refleksi ini.

Menurut (Mulyana 2012) bahwa ciri-ciri komunikasi interpersonal yaitu: keterbukaan (*openess*), yaitu kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan interpersonal, Empati (*empathy*), yaitu merasakan apa yang dirasakan orang lain, Dukungan (*supportiveness*), yaitu situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif, Rasa

positif (*positiveness*), seseorang harus memiliki perasaan positif terhadap dirinya, mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi, dan menciptakan situasi komunikasi kondusif untuk interaksi yang efektif, serta kesetaraan atau kesamaan (*equality*), yaitu pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, berguna, dan mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

Komunikasi yang sudah dilakukan sebelumnya belum sepenuhnya sesuai dengan ciri-ciri komunikasi interpersonal menurut (Mulyana 2012) tersebut. Sehingga untuk menyatukan persepsi, maka pada siklus II dilakukan tindakan berupa *FGD*. Kegiatan *FGD* dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

FGD adalah suatu proses pengumpulan informasi dari sample dan dipimpin oleh seorang fasilitator, hal ini bertujuan menggali informasi tentang pelaksanaan *SBAR* dalam meningkatkan komunikasi antara perawat dan dokter di rawat inap rumah sakit “JIH”. Data yang diperoleh dari hasil *FGD* merupakan bagian penting dari

evaluasi komunikasi efektif yang dilakukan perawat dan dokter di rumah sakit “JIH”.

Peneliti menemukan beberapa data dan informasi dari pelaksanaan *FGD* ini untuk menjawab rumusan masalah tentang evaluasi *SBAR* untuk mengefektifkan komunikasi perawat dan dokter di rumah sakit “JIH”. Data dan informasi itu memiliki inti yang berkaitan dengan pertanyaan tentang prosedur komunikasi yang harus dilaksanakan di rawat inap Rumah Sakit “JIH”, disepakati bahwa prosedur komunikasi dengan teknik *SBAR* harus dilakukan agar tidak terjadi kesalahpahaman informasi antara pemberi pesan dan penerima pesan. Selain itu, komunikasi *SBAR* lebih terstruktur, lebih jelas, lebih komunikatif, memudahkan kita saat berkomunikasi dengan tim medis antara dokter dan perawat.

Hal tersebut juga sesuai dengan penjelasan (Ashcraft dan Owen 2017) yang mengatakan bahwa sistem komunikasi *SBAR* dapat berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antara perawat dan dokter. Jurnal

ini menunjukkan bahwa *SBAR* dapat membantu dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat oleh dokter. Komunikasi *SBAR* adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur *SBAR* untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (Gluyas 2015)

Berkaitan dengan hambatan yang dialami pada saat berkomunikasi, peneliti mendapatkan data bahwa beberapa hambatan yang sering dialami yaitu komunikasi dalam pelaporan kondisi pasien terkadang dilakukan hanya melalui telepon dan tidak bertatap muka akhirnya menyebabkan munculnya salah persepsi. Menurut (Mulyana 2012), komunikasi antar pribadi (*Interpersonal Communication*) adalah komunikasi antara dua orang atau lebih yang dilakukan dengan cara tatap muka, hal ini memungkinkan terjadinya reaksi secara langsung, baik

secara verbal maupun non verbal. Dari penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dalam melaporkan kondisi pasien, petugas medis harus langsung bertatap muka. Namun dalam pelayanan pasien di rumah sakit hal ini tidak memungkinkan untuk selalu bertatap muka, karena dokter yang berwenang memutuskan terapi pasien tidak 24 jam penuh ada disamping pasien. Sehingga perawat sebagai pemberi asuhan 24 jam penuh disamping pasien terkadang harus melakukan komunikasi dengan dokter secara lisan melalui telepon ataupun pesan terkait perubahan kondisi pasien.

Berkaitan dengan pemahaman tentang konsep komunikasi *SBAR*, semua peserta sepakat bahwa komunikasi *SBAR* merupakan komunikasi yang efektif dan efisien untuk profesional pemberi asuhan dalam pelayanan kesehatan. Metode ini dapat memberikan informasi secara ringkas namun penting dalam waktu yang singkat. Metode komunikasi *SBAR* mencegah kesalahan komunikasi serta bertujuan memberikan pelayanan yang tepat bagi pasien.

Hal ini sesuai dengan penjelasan (Toghian Chaharsoughi, Ahrari, dan Alikhah 2014) yang mengemukakan bahwa meskipun digunakan setiap hari dalam situasi klinis, keterampilan komunikasi perlu dipelajari, dipraktikkan dan disempurnakan oleh semua perawat sehingga mereka dapat berkomunikasi dengan jelas, singkat dan tepat dalam lingkungan yang serba cepat dan menegangkan. Untuk itu diperlukan pendekatan sistematis untuk memperbaiki komunikasi tersebut salah satunya dengan cara komunikasi dengan teknik *SBAR*.

Secara umum perawat dan dokter dapat merasakan bahwa komunikasi *SBAR* memberikan manfaat dalam menyampaikan kondisi pasien secara lebih komprehensif.. Kesalahpahaman dan perbedaan persepsi petugas kesehatan yang dapat menjadikan terjadinya kesalahan dalam penanganan pasien karena informasi yang didapatkan tentang kondisi pasien belum sepenuhnya lengkap. Oleh karena itu, hal yang sebaiknya dilakukan oleh petugas kesehatan lain (perawat/ dokter) dalam

melaporkan kondisi pasien adalah dengan melakukan komunikasi efektif. Karena menurut (DepKes R.I. 2008), salah satu dari enam sasaran dalam keselamatan pasien yaitu dengan peningkatan komunikasi efektif. Salah satu teknik komunikasi yang perlu dilakukan yaitu dengan mengimplementasikan unsur-unsur komunikasi *SBAR* dengan tertstruktur dan lengkap. Karena lengkapnya unsur-unsur dalam melakukan komunikasi *SBAR* dapat mempengaruhi utuh atau tidaknya gambaran kondisi pasien. Dan utuh atau tidaknya gambaran kondisi pasien, akan mempengaruhi tindakan yang diberikan. Secara umum pelaksanaan komunikasi dengan metode *SBAR* antara perawat dan dokter telah terlaksana, namun belum optimal.

Tahap selanjutnya dilakukan wawancara sebagai bentuk tahap refleksi di siklus II. Hasil dari wawancara dijelaskan bahwa pelaporan kondisi pasien dilakukan dengan mempertimbangkan aspek komunikasi *SBAR*. Dalam pemindahan pasien menggunakan formulir serah

terima *SBAR* sesuai prosedur. Namun dalam proses komunikasi terdapat beberapa hambatan berkaitan dengan komunikasi yang kurang jelas dalam pelaporan serta adanya data tentang kondisi pasien yang kurang lengkap. Sedangkan evaluasi pelaksanaan komunikasi *SBAR* belum sepenuhnya dilakukan. Hal ini dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal. Hubungan yang baik antara perawat dengan dokter juga tidak selalu memberikan kontribusi positif dalam melaporkan kondisi pasien karena ada beberapa hal yang mempengaruhi proses komunikasi. Menurut (Mulyana 2012) komunikasi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Beberapa hal yang mempengaruhi proses komunikasi yaitu status sosial, status budaya, status psikologis, prasangka, hambatan semantis, lingkungan, serta hambatan lingkungan. Sehingga kerjasama antar tim masih perlu ditingkatkan lagi.

Komunikasi *SBAR* sebenarnya sudah diterapkan tetapi belum maksimal. Komunikasi *SBAR* lebih efektif diterapkan dalam proses pelaporan kondisi pasien hanya

setelah adanya training saja. Upaya yang perlu dilakukan yaitu dengan meningkatkan komunikasi interpersonal dan menguatkan kerja sama tim. Dalam meningkatkan komunikasi interpersonal dan menguatkan kerja sama tim, perawat dan dokter mengalami beberapa hambatan dalam berkomunikasi. Namun perawat dan dokter memahami pentingnya peran kerjasama tim. Karena kerjasama tim antar profesi ternyata dapat membantu petugas medis dalam memberikan pelayanan yang baik. Perawat dan dokter sepakat untuk meningkatkan kekompakan dalam berkomunikasi. Terutama kekompakan menerapkan teknik SBAR untuk meningkatkan keselamatan pasien.