

PELATIHAN STRUKTUR KOMUNIKASI SBAR BAGI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MATARAM

Dian Puspita Sari^{*)}, Yoga Pamungkas Susani, Mohammad Rizki, Titi Pambudi
Karuniawaty
Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Mataram
Jalan Pendidikan No 37 Mataram

^{*)}alamat korespondensi: dianps@unram.ac.id

ABSTRAK

Komunikasi antar tenaga kesehatan terkait informasi perawatan pasien menjadi sangat penting untuk menjamin keberlanjutan perawatan dan keselamatan pasien. Masalah komunikasi yang berujung pada tuntutan malpraktik sering ditemukan pada proses *handoff*, yaitu ketika tanggung jawab perawatan pasien dialihkan ke tenaga kesehatan lain. SBAR (*Situation, Background, Assessment, dan Recommendations*) merupakan suatu pendekatan komunikasi kolaboratif yang direkomendasikan oleh WHO untuk membantu para klinisi agar memiliki pemahaman yang sama mengenai kondisi klinis pasiennya sehingga dapat mengatasi berbagai hambatan dalam berkomunikasi. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dokter dan tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Universitas Mataram mengenai penerapan metode komunikasi SBAR dalam proses *handoff* pasien. Pelatihan ini diikuti oleh 46 orang perawat, bidan, dokter dan tenaga kesehatan lain yang bertugas di RS Universitas Mataram. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan dengan metode ceramah, dibantu dengan media video sebagai pemicu diskusi dan tanya jawab mengenai proses *handoff* serta simulasi penerapan SBAR dalam bentuk *role-play* menggunakan kasus-kasus yang disiapkan. Peserta melakukan evaluasi diri setelah mengikuti *role-play* dan mendiskusikan umpan balik dari fasilitator dan peserta lainnya. Berdasarkan hasil pre dan postes, didapatkan peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai proses *handoff* dan struktur SBAR dari 4.69 menjadi 7.27. Berdasarkan hasil evaluasi diri sebelum dan sesudah pelatihan didapatkan peningkatan pemahaman mengenai situasi yang membutuhkan komunikasi *handoff*, struktur SBAR, cara melakukan *handoff* dan kemampuan menerapkan SBAR. Peserta menilai pelatihan SBAR relevan dan bermanfaat bagi tugas pekerjaan mereka dan sesi *role-play* sangat bermanfaat untuk melatih keterampilan mereka menggunakan struktur SBAR.

Kata kunci: SBAR, komunikasi, handoff, role-play

PENDAHULUAN

Pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit dilayani oleh banyak tenaga kesehatan dengan tugas dan fungsi yang berbeda-beda. Selama proses perawatan, tanggung jawab perawatan pasien dapat dialihkan dari satu tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lainnya di antara sesi jaga, ataupun dari satu bagian ke bagian lainnya. Selain itu, pada saat yang sama tanggung jawab terhadap perawatan pasien juga tersebar di antara penyedia layanan yang berbeda. Oleh karena itu, komunikasi antar tenaga kesehatan terkait informasi perawatan pasien menjadi sangat penting untuk menjamin keberlanjutan perawatan. Pengalihan tanggung jawab perawatan pasien dari satu pihak ke pihak lain dikenal sebagai proses *handoff* atau serah terima pasien. *Handoff* merupakan kegiatan tukar menukar informasi yang terjadi pada saat tenaga kesehatan (dokter, perawat atau lainnya) mengambil alih tanggung jawab terhadap pasien. Fokus utama kegiatan ini adalah untuk menyediakan informasi mengenai pasien kepada pihak penerima yang akan meningkatkan efektivitas dan aspek keselamatan (*safety*) tindakan yang akan dilakukan pihak penerima informasi (Cohen & Hilligos, 2010).

Terlepas dari pentingnya komunikasi pada saat melakukan

handoff, komunikasi yang buruk antar anggota tim perawatan tidak jarang dijumpai dan seringkali berhubungan dengan kejadian yang tidak diharapkan. Hasil review oleh *The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization* terhadap hampir 2,500 *sentinel events* atau kejadian tidak diharapkan di berbagai Rumah Sakit di Amerika menunjukkan bahwa komunikasi merupakan akar masalah primer yang berkontribusi terhadap 70% kejadian; hal ini menjadi sangat serius karena hampir 75% pasien dalam kejadian tersebut kehilangan nyawanya (JCHAO, 2004 dalam Leonard *et al.*, 2004).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah dalam komunikasi sering ditemukan pada proses *handoff*, yaitu ketika tanggung jawab perawatan pasien dialihkan ke tenaga kesehatan lain. Petersen *et al.* (1994 in Cohen *et al.*, 2012) juga menemukan adanya peningkatan kejadian tidak diharapkan yang seharusnya dapat dicegah sebanyak dua kali lipat pada pasien-pasien yang ditangani oleh dokter jaga *on-call* dari tim yang berbeda dengan tim yang menangani pada jam kerja reguler. Selain itu, proses *handoff* juga terlibat dalam 28% kesalahan bedah (Gawande *et al.*, 2003 dalam Cohen *et al.*, 2012) dan 20-24% klaim malpraktek pada berbagai situasi pelayanan kesehatan seperti rawat jalan (Gandhi *et al.*, 2006 dalam Cohen *et al.*, 2012) dan

pelayanan gawat darurat (Kachalia *et al.*, 2007 dalam Cohen *et al.*, 2012). Karena proses *handoff* tidak dapat dihindari dalam proses perawatan pasien di RS, maka seluruh pihak yang terlibat dalam proses perawatan harus memiliki *shared mental model*, yaitu persepsi, pemahaman atau pengetahuan yang sama di antara anggota suatu tim, mengenai situasi atau proses tertentu yang dicapai melalui komunikasi (AHRQ, 2012). Secara spesifik, Joint Commission on National Patient Safety Goal pada tahun 2006 merekomendasikan pendekatan standar untuk berkomunikasi dalam proses *handoff*, termasuk kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan. Rekomendasi yang sama juga diberikan oleh WHO *Collaborating Centre for Patient Safety Solutions* (2007).

SBAR (*Situation, Background, Assessment, dan Recommendations*) merupakan suatu pendekatan komunikasi kolaboratif yang berasal dari Angkatan Laut Amerika Serikat. Metode ini diperkenalkan ke dalam dunia kesehatan oleh Michael Leonard dari Kaiser Permanente – Denver, untuk membantu klinisi memiliki pemahaman yang sama mengenai kondisi klinis pasiennya (Haig *et al.*, 2006; Beckett & Kipnis, 2009). Penggunaan teknik SBAR merupakan bagian dari rekomendasi WHO *Collaborating Centre for Patient Safety*

Solutions (2007) disamping alokasi waktu khusus untuk berdialog dan penyediaan informasi klinis yang penting mengenai pasien.

Penggunaan SBAR sebagai teknik komunikasi bermanfaat untuk mengatasi berbagai hambatan dalam berkomunikasi. Hambatan – hambatan ini antara lain adalah absennya pihak yang bertanggung jawab terhadap perawatan pasien, hierarki, jenis kelamin dan latar belakang etnis. Selain itu, perbedaan gaya komunikasi antara perawat dan dokter juga merupakan faktor penting yang berkontribusi. Karena pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikannya, perawat cenderung sangat deskriptif dan detil dalam berkomunikasi sementara dokter cenderung merangkum informasi dalam pernyataan-pernyataan singkat. Perbedaan gaya komunikasi ini sering menjadi penghambat dalam komunikasi dokter dengan perawat (Leonard *et al.* 2004; Haig *et al.*, 2006). Dalam mengatasi hambatan-hambatan ini, teknik SBAR (tabel 1) mengkondisikan pihak-pihak yang berkomunikasi menggunakan cara berpikir yang sama (*shared mental model*) dengan memberikan struktur untuk menyampaikan informasi (Haig *et al.*, 2006). Terbentuknya *shared mental model* juga merupakan mekanisme yang efektif untuk mengatasi hierarki tradisional yang umum berlaku di antara dokter dan

tenaga kesehatan lainnya seperti perawat (Leonard *et al.*, 2004). Perbedaan tingkat kewenangan (*power distance*) umumnya membuat pihak subordinat enggan menyampaikan keluhan (Leonard *et al.*, 2004; Manojlovich, 2010). Dengan menciptakan kerangka berpikir yang sama, SBAR menciptakan lingkungan yang 'aman' bagi pihak dengan posisi subordinat untuk menyampaikan kekhawatiran atau keluhan mereka mengenai kondisi klinis pasien. Dengan demikian, SBAR mampu mengurangi kesalahpahaman dalam komunikasi yang sering terjadi akibat asumsi, informasi yang implisit, ketidakjelasan dan ketakutan untuk bertanya lebih jauh akibat perbedaan tingkat otoritas.

Tabel 1. Struktur Komunikasi dengan SBAR

| Komponen SBAR | Hal yang disampaikan |
|--------------------|---|
| S (Situation) | Jelaskan situasi yang dilaporkan: nama pelapor, unit asal, nama pasien yang dilaporkan dan lokasinya, alasan pelaporan / masalah yang dilaporkan (apa, kapan dan seberapa parah) |
| B (Background) | Jelaskan alasan pasien dirawat saat ini: diagnosis dan tanggal masuk Jelaskan riwayat medis yang penting seperti: pengobatan saat ini, cairan IV, hasil laboratorium, dan informasi klinis lainnya |
| A (Assessment) | Berikan penilaian pelapor terhadap keadaan pasien saat ini didukung dengan hasil pemeriksaan yang relevan. Jika pelapor belum mengetahui penyebab masalah secara jelas, dapat menyampaikan hal yang menjadi kekuatiran |
| R (Recommendation) | Jelaskan apa yang diperlukan pelapor saat ini. Berikan saran dan perjelas harapan |

Evaluasi terhadap SBAR telah dilakukan di berbagai negara seperti Amerika Serikat, Kanada, Australia, Inggris, Belgia dan Belanda (Randmaa *et al.*, 2014). Hasil penelitian De Meester *et al.*, (2013) menunjukkan bahwa adanya peningkatan kerja sama dan komunikasi antara perawat dan dokter serta penurunan angka kematian yang tidak diharapkan setelah SBAR diimplementasikan di sebuah RS di Belanda. Penelitian lain juga menunjukkan SBAR meningkatkan komunikasi antara anggota tim serta

meningkatkan budaya *safety* yang ditunjukkan oleh penilaian staf rehabilitasi (Velji *et al.*, 2008). Hasil penelitian Marshall *et al.* (2009) terhadap simulasi rujukan melalui telepon yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran dan dokter muda menunjukkan adanya perbaikan dalam hal komunikasi

Teknik SBAR belum pernah digunakan dalam komunikasi antar tenaga kesehatan yang terkait dengan perawatan pasien di RS Universitas Mataram. Komunikasi efektif menjadi sangat penting dengan semakin meningkatnya tuntutan terhadap malpraktek di Indonesia beberapa waktu belakangan ini. Dengan banyaknya tenaga kesehatan yang bertugas, maka pihak-pihak yang terlibat dalam perawatan pasien menjadi semakin banyak. Diperlukan suatu pendekatan khusus agar informasi yang disampaikan utuh dan mudah dipahami sehingga keselamatan pasien tidak dipertaruhkan. Mempertimbangkan manfaat yang bisa didapat dengan meningkatnya efektivitas komunikasi antar anggota tim perawatan, maka teknik SBAR dipandang perlu untuk diperkenalkan kepada tenaga kesehatan di RS Universitas Mataram. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam melakukan

komunikasi lisan dalam proses *handoff* pasien.

METODE KEGIATAN

Luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah agar para peserta memiliki kemampuan untuk menjelaskan *handoff* dan mengenali situasi yang membutuhkan *handoff*, memahami pentingnya struktur komunikasi dalam *handoff* pasien, mampu menjelaskan informasi yang perlu disampaikan pada setiap elemen SBAR serta mampu mengaplikasikan SBAR dalam proses *handoff* pasien. Materi disampaikan melalui ceramah interaktif dan kegiatan menonton video contoh aplikasi SBAR sebagai pemicu diskusi. Sesi ini berlangsung selama 45 menit. Selanjutnya, peserta dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan profesi (dokter, perawat, bidan dan profesi lainnya) untuk berlatih mengaplikasikan SBAR melalui *role-play* sesuai dengan kasus yang diberikan. *Role-play* berlangsung selama 75 menit. Masing-masing kelompok di dampingi oleh seorang anggota tim PPM sebagai fasilitator (DPS, YPS dan TPK) dan seorang dokter spesialis yang berperan sebagai pihak yang dikonsultasikan. Enam kasus disiapkan untuk kegiatan *role-play*, dua kasus untuk setiap kelompok. Dalam kegiatan *role-play*, peserta diminta untuk melakukan persiapan sebelum mengkonsultasikan pasien dan

menggunakan struktur SBAR untuk menyampaikan kasus pasien kepada dokter spesialis. Berikut ini adalah salah satu contoh kasus yang digunakan dalam *role-play*:

Anda sebagai perawat jaga di bangsal kelas III RS UNRAM merawat pasien dengan deskripsi sebagai berikut:

Seorang pasien anak perempuan menjalani tranfusi PRC sebanyak 1 kolf (200 cc) golongan darah A rhesus positif dengan nomer kantong 98657 sejak pukul 13.00. Kondisi anak baik sebelum tranfusi dengan kesadaran compos mentis, HR 98 kali permenit, RR 28 kali permenit, TD 100/70 mmHg, suhu 36,8°Celsius. Pada 1 jam setelah tranfusi diberikan yaitu ketika darah PRC sudah masuk sekitar 100 cc, muncul gatal dan kemerahan mulai dari lengan dan tungkai yang menyebar dengan cepat ke seluruh tubuh. Dalam waktu lima menit setelahnya, anak demam tinggi menggigil disertai napas cepat, keringat dingin, ujung kaki dan tangan dingin. Anak gelisah dan sulit ditenangkan.

Sebagai perawat jaga di bangsal tersebut, lakukan pengumpulan informasi yang dibutuhkan untuk melapor pada DPJP melalui telepon!

Sesudah melakukan *role-play*, peserta mengisi lembar evaluasi diri (tabel 2) dan mendiskusikan pengalamannya serta mendapatkan umpan balik dari peserta lain dan fasilitator. Peserta kembali berkumpul di kelas setelah *role-play* untuk diskusi (*wrap up*) sebelum pelatihan ditutup.

Role-play merupakan salah satu metode simulasi yang umum digunakan pada berbagai bidang ilmu untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, ataupun keterampilan, terutama keterampilan berkomunikasi. Sebagai suatu metode simulasi, *role-play* fokus pada interaksi antara individu dengan individu lain. Dalam *role-play* peserta diminta untuk membayangkan dirinya atau orang lain berada dalam suatu situasi tertentu dan berperilaku seperti apa yang mereka pikir akan dilakukan oleh orang tersebut. Beberapa teori / prinsip pembelajaran yang menjadi landasan metode ini antara lain adalah *experiential learning* oleh Kolb dan *reflective practice* oleh Schon (Nestel & Tierney, 2007). Metode *role-play* menggunakan skenario kasus telah digunakan dalam pelatihan-pelatihan SBAR di tempat lain dan menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan metode konvensional seperti ceramah (Wang *et al.*, 2015; Yu & Kang, 2017).

Tabel 2. Lembar evaluasi diri partisipan

| No | Pernyataan | Sangat tidak setuju | | | | | Sangat setuju | | | | | | |
|----|---|---------------------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1 | Saya berkomunikasi secara efektif dalam proses handover ini | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Saya memikirkan apa yang perlu saya sampaikan sebelum berbicara | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Saya berhasil melakukan handover pasien ini | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Saya merasa percaya diri dalam menyampaikan informasi secara verbal | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Saya mengalami kesulitan menyampaikan maksud saya | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Saya berhasil dalam menyampaikan maksud saya | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Saya khawatir selama melakukan panggilan telepon | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Saya benar-benar puas dengan luaran dari panggilan telepon ini | | | | | | | | | | | | |

Untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan dan kepercayaan diri dalam melakukan *handoff* menggunakan SBAR, peserta diminta mengerjakan pretes dan postes sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan serta mengisi lembar evaluasi diri. Soal pretes dan postes terdiri dari 10 butir pertanyaan pilihan ganda dengan empat pilihan jawaban. Pertanyaan pretes dan postes mencakup definisi *handoff*, situasi yang membutuhkan *handoff*, informasi yang harus disampaikan dalam setiap

elemen SBAR, evaluasi kelengkapan informasi dalam proses *handoff* menggunakan SBAR serta persiapan melakukan SBAR. Partisipan juga diminta mengisi lembar umpan balik terhadap pelaksanaan pelatihan di akhir sesi pelatihan. Hasil pre dan postes serta evaluasi diri sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan dianalisis secara statistik untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan dan keberhasilan pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan SBAR bagi dokter dan tenaga kesehatan di RS Universitas Mataram ini terlaksana pada hari Selasa, 23 April 2019 di Aula RS mulai pukul 08.30 sampai dengan 12.00 WITA. Acara ini dihadiri oleh 46 peserta yang sebagian besar adalah perawat. Rincian jumlah peserta pelatihan dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Profesi dan jumlah peserta pelatihan

| Profesi Peserta Pelatihan | Jumlah |
|---------------------------|--------|
| Dokter | 1 |
| Dokter spesialis | 5 |
| Dokter gigi | 2 |
| Perawat | 24 |
| Bidan | 3 |
| Farmasi | 3 |
| Radiologis | 2 |
| Yanmed | 1 |
| Total peserta | 46 |

Berdasarkan hasil pre dan postes peserta, didapatkan peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik setelah mengikuti pelatihan (tabel 4).

Tabel 4. Pengetahuan partisipan sebelum dan sesudah pelatihan

| | Mean (SD) | Normalitas data (p value uji Shapiro Wilk) | Hasil uji komparatif pre dan postes (Wilcoxon Sign Ranks Test) |
|-------------|-------------|--|--|
| Pretes (42) | 4.69 (2.38) | .283 | p < 0.001 |
| Postes (30) | 7.27 (1.85) | .029 | |

Hasil pre dan postes sejalan dengan hasil evaluasi diri peserta yang menilai adanya peningkatan pemahaman mengenai handoff dan SBAR serta peningkatan kepercayaan

diri terhadap kemampuan menerapkan SBAR dalam situasi handoff. Hasil evaluasi diri peserta dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Evaluasi Diri Partisipan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

| Aspek Evaluasi | Sebelum | | Sesudah | | Nilai p uji hipotesis komparatif (Wilcoxon Signed Rank Test) |
|--|---------|------|---------|-----|--|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| Pemahaman tentang situasi yang membutuhkan komunikasi handoff* | 2.75 | 1.19 | 4.54 | .59 | p < 0.01 |
| Pemahaman tentang struktur SBAR* | 2.46 | 1.25 | 4.63 | .58 | p < 0.01 |
| Pemahaman tentang cara melakukan handoff* | 2.70 | 1.23 | 4.58 | .58 | p < 0.01 |
| Kemampuan menerapkan SBAR* | 2.58 | 1.55 | 4.33 | .81 | p < 0.01 |

*distribusi data tidak normal (uji Shapiro-Wilk p < 0.05)

Dari lembar umpan balik terhadap pelatihan didapatkan bahwa secara umum partisipan memberikan respon positif terhadap pelatihan SBAR. Pelatihan ini dinilai bermanfaat bagi tugas pekerjaannya, mudah dipahami dan mampu mencapai tujuan yang ditetapkan. Meskipun durasi pelatihan ini terbilang singkat, namun telah mampu meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri peserta dalam melakukan *handoff* pasien menggunakan SBAR. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian mengenai penggunaan metode *role-play* dalam pelatihan SBAR yang dilakukan oleh Yu dan Kang (2015)

serta Ascano-Martin (2008) yang menunjukkan bahwa kepercayaan diri mahasiswa keperawatan dalam melakukan *handoff* menggunakan SBAR meningkat setelah mengikuti program yang memberikan kesempatan untuk mengaplikasikan SBAR dalam *role play*. Hasil evaluasi partisipan terhadap pelaksanaan pelatihan dapat di lihat pada tabel 6.

Berdasarkan masukan yang didapatkan pada lembar umpan balik, peserta menilai sesi *role-play* sangat bermanfaat dan merasa waktu untuk *role-play* perlu ditambah sehingga setiap peserta mendapat kesempatan untuk melakukan *role-play*. Untuk

peningkatan kualitas pelatihan, terlibat dalam simulasi. Masukan peserta menyarankan perlunya lainnya adalah agar dapat diberikan menambah jenis kasus yang disiapkan contoh-contoh yang relevan untuk agar bisa profesi kesehatan lain selain profesi lain selain ketiga profesi dokter, perawat dan bidan dapat lebih tersebut.

Tabel 6. Evaluasi Pelaksanaan Pelatihan

| Komponen evaluasi | Mean | Standar Deviasi |
|---|------|-----------------|
| Materi | | |
| Relevan (N=26) | 4.50 | .58 |
| Komprehensif (N=26) | 4.38 | .75 |
| Mudah dipahami (N=30) | 4.70 | .65 |
| Handout (modul/buku panduan) | | |
| Mendukung materi presentasi (N=26) | 4.54 | .58 |
| Memberikan informasi tambahan yang berguna (N=28) | 4.57 | .69 |
| Jelas dan terorganisir (N=28) | 4.61 | .69 |
| Jalannya workshop | | |
| Well paced (N=27) | 4.44 | .80 |
| Waktu istirahat cukup (N=27) | 4.04 | .89 |
| Sesi ceramah dan aktivitas seimbang (N=29) | 4.55 | .57 |
| Kegiatan pembelajaran dalam workshop bermanfaat (N=29) | 4.76 | .51 |
| Penyampai materi | | |
| Menyampaikan materi dengan jelas (N=27) | 4.67 | .55 |
| Mempersiapkan sesi dengan baik (N=27) | 4.52 | .75 |
| Responsif terhadap pertanyaan partisipan (N=29) | 4.66 | .55 |
| Workshop berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan (n=30) | 4.27 | .64 |
| Informasi yang didapatkan dari workshop | | |
| Sesuai harapan (N=27) | 4.59 | .57 |
| Berguna untuk diaplikasikan dalam tugas (N=29) | 4.76 | .51 |

Keterangan: Peserta memberikan penilaian menggunakan skala Likert 1 – 5 (1=sangat tidak setuju, 5=sangat setuju)

Evaluasi pelatihan (*outcome*) belum dapat dievaluasi menunjukkan hasil yang baik pada dua level pertama dari empat level evaluasi Kirkpatrick, yaitu level 1 – reaksi (kepuasan terhadap pelatihan) dan level 2 – pembelajaran (adanya peningkatan pengetahuan). Sejauh mana pelatihan ini mampu mempengaruhi perilaku peserta dalam menjalankan tugas pekerjaannya (level 3 – Perilaku) serta luaran atau manfaat pelatihan ini bagi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (level 4 –

segera setelah pelatihan. Namun demikian, pelatihan ini merupakan awal yang baik untuk memperkenalkan SBAR di RS Pendidikan UNRAM. Untuk memastikan SBAR dipraktikkan dalam pekerjaan sehari-hari, diperlukan kebijakan dari manajemen RS untuk memasukkannya ke dalam prosedur operasional baku komunikasi dalam proses *handoff* dan implementasinya perlu di evaluasi.



Gambar 1. Sesi ceramah interaktif



Gambar 2. Video yang diputar pada sesi menonton video



Gambar 3. Role-play: perawat berkonsultasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) melalui telepon. Dokter dan perawat duduk saling membelakangi agar dapat menghayati situasi komunikasi melalui sambungan telepon

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan SBAR yang dilaksanakan di RS Universitas Mataram telah mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri perawat dalam berkomunikasi dengan dokter mengenai peningkatan nilai postes dibandingkan pretes, hasil evaluasi diri peserta tenaga kesehatan di RS untuk menggunakan struktur komunikasi SBAR dalam proses ha kemampuannya menggunakan SBAR dan hasil evaluasi terhadap pelatihan. Namun demikian,

agar SBAR diterapkan dalam tugas pelayanan pasien, pelatihan ini perlu ditindak lanjuti oleh pihak RS dengan menetapkan kebijakan yang mendukung penerapan SBAR oleh dokter dan tenaga kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mengucapkan terima kasih kepada: Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah mendanai kegiatan ini melalui sumber dana DIPA BLU (PNBP) tahun 2019; Rumah Sakit Pendidikan Universitas Mataram yang telah membantu terselenggaranya pelatihan ini; dr. Rizkinov Jumsa, Sp. OG dan dr. Basuki Rahmat, Sp. JP (K) yang telah berkenan menyiapkan kasus untuk sesi simulasi dalam pelatihan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agency for Healthcare Research and Quality (2012) Situation monitoring: classroom slides: TeamSTEPPS Long-Term Care Version: Module 4. Available from <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/longtermcare/module4/slltcsitmonitor.html> Accessed on March 17th2014.

Ascano-Martin, F., (2008) Shift report and SBAR. Strategies for clinical post conference. *Nurse Education*, 33, pp. 190–191. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NE.0000334779.90395.67>.

Cohen, M.D. & Hilligoss, P.B. (2010) The published literature on handoff s in hospitals: deficiencies identified in an extensive review. *Qual Saf Health Care* 19, p. 493-497.

Cohen, M.D., Hilligos, B. & Kajdacsy-Balla Amaral, A.C. (2012) A handoff is not a telegram: an understanding of the patient is co-constructed. *Critical Care* 16 (303) p. 1 - 6

De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K.G., *et al.* (2013) SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: apre and post intervention study. *Resuscitation* 84, p. 1192–1196.

Haig, K.M., Sutton, S. & Whittington, J. (2006) SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Journal on Quality and Patient Safety* 32 (3), p.167 – 175

Manojlovich, M. (2010) Nurse/physician communication through a sensemaking lens. *Med Care* 48(11), p. 941-946.

- Marshall S, Harrison J, Flanagan B.(2009) The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. *Qual Saf Health Care*18, p. 137–140.
- Nestel, D. & Tierney, T. 2007. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximizing the results. *BMC Medical Education*, 7 (3), doi:10.1186/1472-6920-7-3
- Randmaa, M., Martensson, G. Swenne, C.L. & Engstrom, M. (2014) SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open* 4 (e004268), p. 1 – 8
- Velji, K., Baker, G.R., Fancott C, *et al.* (2008) Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting. *Healthcare Quarterly*11, p. 72–79.
- WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions (2007) Communication during patient hand-overs. *Patient Safety Solution* 1(3), p.1-4
- Yu, M. & Kang, K.J., (2017) Effectiveness of a role-play simulation program involving the SBAR technique: a quasi experimental study. *Nurse Education Today*, 53, pp. 41-47 doi:10.1186/1472-6920-7-3
- Yu, M., Kang, K.J., (2015) SBAR report competency and communication clarity of handover in Korean nursing students. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7, pp. 189–200. <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2015.7.6.19>.