

GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR-ULBAKON DI RUANG RAWAT INAP RSUD TAMIANG LAYANG

Lucia Andi Chrismilasari^{1*}, Septi Machelia Champaca Nursery², Felly Oktavia³

1.2.3 STIKES Suaka Insan Banjarmasin

Lucia Andi Chrismilasari: PSIK STIKES Suaka Insan Banjarmasin, Jln. Zafri Zam-Zam No.8, Kalimantan Selatan, Email : luciachrismilasari@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Perawat dan dokter dalam melakukan komunikasi interdisipliner dapat menggunakan metode komunikasi *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) dan tulis, baca, konfirmasi (Tulbakon). Kegiatan Komunikasi SBAR – Tulbakon selama ini belum terlaksana secara optimal dan belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga terjadi kesalahan diagnosa awal dan terapi yang diberikan. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam komunikasi efektif SBAR-Tulbakon di ruang rawat inap RSUD Tamiang Layang. **Metode** : Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *deskriptif* kuantitatif. Populasi adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang rawat Inap RSUD Tamiang Layang 75 orang. Sampel berjumlah 43 dengan teknik pengambilan *simple random sampling*. Analisis data melalui analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. **Hasil** : Perawat di ruang rawat inap RSUD Tamiang Layang sebagian besar patuh dalam melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon berjumlah 26 orang (60,5%). **Kesimpulan** : Perawat lebih banyak yang patuh dalam melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon. Bagi RSUD Tamiang Layang dapat membuat program atau pelatihan perawat untuk meningkatkan kemampuan untuk melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon dan kembali mensosialisasikan pelaksanaan komunikasi SBAR-Tulbakon yang sesuai dengan SPO rumah sakit. **Rekomendasi** : Adanya pelatihan perawat untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi efektif SBAR-Tulbakon dan kembali mensosialisasikan pelaksanaan komunikasi SBAR-Tulbakon, selain itu pihak manajemen rumah sakit juga dapat menyediakan poster atau leaflet yang berisi informasi mengenai prosedur melakukan komunikasi SBAR-Tulbakon sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan rumah sakit.

Kata Kunci : Kepatuhan, Komunikasi, SBAR Tulbakon, Perawat

Abstract

Introduction : Nurses and doctors in conducting interdisciplinary communication can use the *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) and write, read, confirm (Tulbakon) communication methods. SBAR – Tulbakon Communication Activities so far have not been implemented optimally and have not been in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) so that there is an error in the initial diagnosis and therapy given. The purpose of this study was to find out the description of nurse compliance in effective communication of SBAR-Tulbakon in the inpatient room of Tamiang Layang Hospital. **Methods**: This type of research is quantitative using a quantitative descriptive research design. The population is all nurses in the Inpatient Room at Tamiang Layang Hospital, 75 people. The sample is 43 with simple random sampling technique. Data analysis through univariate analysis using a frequency distribution table. **Results**: Most of the nurses in the inpatient room at Tamiang Layang Hospital were obedient in carrying out effective SBAR-Tulbakon communication, totaling 26 people (60.5%). **Conclusion**: Nurses are more obedient in conducting effective SBAR-Tulbakon communication. For Tamiang Layang Hospital, they can make a program or training for nurses to improve their ability to carry out effective SBAR-Tulbakon communication and re-socialize the implementation of SBAR-Tulbakon communication in accordance with hospital SOPs. **Recommendation**: The existence of nurse training to improve the ability to communicate effectively SBAR-Tulbakon and re-socialize the implementation of SBAR-Tulbakon communication, in addition the hospital management can also provide posters or leaflets containing information about the procedure for conducting SBAR-Tulbakon communication in accordance with established SOPs hospital.

Keywords: Compliance, Communication, SBAR Tulbakon, Nurse

PENDAHULUAN

Profesionalisme pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat ditingkatkan melalui pengoptimalan peran dan fungsi perawat khususnya pelayanan keperawatan mandiri. Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan yang lain (Putra, 2014).

Perawat dan dokter dalam melakukan komunikasi interdisipliner dapat menggunakan metode komunikasi *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) dan tulis, baca, konfirmasi (Tulbakon). SBAR merupakan *tool* yang dapat digunakan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter untuk menyampaikan kondisi klinis pasien secara jelas dan terstruktur. Tulbakon merupakan *tool* yang digunakan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter untuk memvalidasi atas apa yang diinformasikan dari komunikasi SBAR. Komunikasi perawat akan menjadi efektif dengan *tool* SBAR, selain itu juga dapat menstimulus motivasi dan psikomotor agar meningkat (Merantika, 2018).

Efektifitas alat komunikasi *Situation Background Assesement*

Recomendation (SBAR) dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar *patient savety* dari Kaiser Permanente Oakland California dalam pengaturan perawatan diruang rehabilitasi, menyatakan bahwa proses komunikasi SBAR terbukti telah terbukti menjadi alat komunikasi yang efektif dalam pengaturan perawatan akut untuk tingkatan komunikasi yang urgen, terutama dokter dan perawat. Serta efektif digunakan dalam situasi mendesak dan tidak mendesak diruang rehabilitasi yang melibatkan staf, klinis, Pasien, dan keluarga. Data dari *Ricet Council of American* (RCA) salah satu rumah sakit di Amerika didapatkan 65% kejadian *sentinel event* dimana 90% penyebabnya adalah karena komunikasi 50% nya adalah terjadi pada saat serah terima informasi pasien dan 10% nya terjadi karena komunikasi melalui telepon) (Ningsih, 2016).

Hasil penelitian Chaboyer, McMurray dan Wallis (2007) di Australia dan sejumlah negara lain menunjukkan bahwa kurang lebih 30% aktifitas keperawatan bergantung dari komunikasi. Apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, layanan yang diberikan akan efisien dan efektif,

sebaliknya apabila komunikasi dan tim kerja perawatan buruk maka hasil akhir yang dicapai akan buruk (Sugiharto, dkk., 2014).

Pelaksanaan komunikasi yang efektif di beberapa rumah sakit di Indonesia masih belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Supinganto (2015) yang mendapatkan bahwa komunikasi perawat SBAR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram dalam kategori yang tidak efektif masih ditemukan sebesar 48%. Hasil penelitian Isnaovari (2015) mendapatkan lebih dari separoh 53,4% perawat tidak melaksanakan teknik komunikasi SBAR saat timbang terima tugas keperawatan di ruang rawat inap RSUD Solok. Penelitian Rezkiki (2017) tercatat lebih dari sebagian yaitu sebanyak 24 orang (66,7%) perawat di ruang rawat inap RSAM Bukittinggi tidak melaksanakan komunikasi SBAR dengan baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang perawat, dimana peneliti melakukan kegiatan wawancara kepada 4 orang perawat dan kegiatan observasi kepada 6 orang perawat pada shift pagi, sore dan malam. Pada kegiatan wawancara

kepada 4 orang perawat menyatakan bahwa pelaksanaan teknik SBAR belum berjalan secara optimal, dikarenakan perawat kesulitan saat menghubungi dokter yang merawat pasien karena berbagai alasan.

Pada hasil observasi peneliti yang juga dilakukan terhadap kelengkapan laporan status pasien, dimana dari 5 laporan status pasien yang diambil, 2 laporan pasien memiliki kelengkapan format Tulbakon dimana perawat sudah melakukan teknik SBAR dengan baik dan memiliki cap / stempel dari dokter DPJP dimana dokter mengkonfirmasi kebenaran pelaporan pasien. Sedangkan Pada 3 laporan pasien perawat melakukan teknik SBAR tetapi tidak memiliki kelengkapan format Tulbakon sehingga perawat menulis apa yang direkomendasikan dokter pada catatan dokter terintegrasi.

Berdasarkan data tersebut penulis dapat mengetahui bahwa kegiatan Komunikasi SBAR – TULBAKON belum dilaksanakan secara optimal dan belum melaksanakan sesuai SOP. Adapun kasus yang ditimbulkan di RS adalah adanya kesalahan diagnosa awal dan terapi yang diberikan, sehingga berujung juga pada kesalahan yang

dilakukan perawat di ruang rawat inap seperti pemeriksaan fisik, pelaporan TTV dari perawat kepada dokter sehingga terjadi diagnose yang salah dan *medication error*. Dampak dari komunikasi efektif Berbasis SBAR – TULBAKON yang tidak optimal dapat menimbulkan kesalahan informasi antar perawat dan dokter DPJP. Pengembangan standar komunikasi efektif dengan telepon dan pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan merupakan dua solusi terpilih (Nazri, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Komunikasi Efektif SBAR-Tulbakon di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *deskriptif*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang rawat Inap Boegenvile, Mawar, Tulip, Anggrek, Asoka, Melati, Edelwies dan ICU Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang Kabupaten Barito

Timur Provinsi Kalimantan Tengah pada tanggal 14 Juni- 10 Juli 2019. Populasi adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang rawat Inap RSUD Tamiang Layang 75 orang. Sampel berjumlah 43 orang dengan teknik pengambilan acak sederhana (*simple random sampling*). Variabel adalah kepatuhan perawat dengan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon. Instrumen berupa lembar observasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengamatan observasi. Peneliti dibantu oleh 2 orang *rater* atau *obsever* (asisten peneliti) untuk melakukan observasi tersebut. Analisa data yang digunakan dalam penelitian adalah analisa univariat. Analisis ini menggunakan analisis univariat yang hanya menjelaskan distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan perawat dengan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon.

Terkait etika penelitian memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) dan menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian seperti menghormati harkat martabat manusia, menjaga kerahasiaan, keadilan, manfaat penelitian dan tidak berbahaya. Penelitian ini telah lulus etik dengan nomor : 061/LPPM/STIKES-SI/XII/2019.

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Tingkat pendidikan perawat

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	S1 Keperawatan/Ners	12	27,9
2	D3 Keperawatan	31	72,1
	Jumlah	43	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat sebagian besar masih D3 Keperawatan berjumlah 31 orang (72,1%).

b. Lama kerja perawat

Distribusi frekuensi lama kerja responden dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Lama Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

No.	Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baru (≤ 3 tahun)	8	18,6
2	Lama (> 3 tahun)	35	81,4
	Jumlah	43	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa perawat sebagian besar

memiliki masa kerja lama (> 3 tahun) berjumlah 35 orang (81,4%).

c. Jenis kelamin perawat

Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perempuan	31	72,1
2	Laki-laki	12	27,9
	Jumlah	43	100

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa perawat sebagian besar perempuan berjumlah 31 orang (72,1%).

d. Umur perawat

Distribusi frekuensi umur perawat di dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Umur Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Remaja		
1	akhir (18-25 tahun)	2	4,7
	Dewasa		
2	awal (26-35 tahun)	39	90,6
	Dewasa		
3	akhir (> 35 tahun)	2	4,7
	Jumlah	43	100

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa perawat sebagian besar berumur dewasa awal (26-35 tahun) berjumlah 39 orang (90,6%).

- e. Pelatihan yang diikuti selama 2 tahun terakhir

Distribusi frekuensi pelatihan yang diikuti perawat selama 2 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pelatihan yang Diikuti Perawat Selama 2 Tahun Terakhir di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

No.	Pelatihan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ada	0	0
2	Tidak Ada	43	100
Jumlah		43	100

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa perawat sebagian besar tidak pernah mengikuti pelatihan apapun selama 2 tahun terakhir berjumlah 43 orang (100%).

2. Gambaran kepatuhan komunikasi efektif *Situation*

Gambaran kepatuhan perawat dalam komunikasi efektif *Situation* dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Komunikasi Efektif *Situation* di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

No.	Kepatuhan Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	43	100
2	Tidak patuh	0	0
Jumlah		43	100

dalam Komunikasi Efektif <i>Situation</i>			
1	Patuh	43	100
2	Tidak patuh	0	0
Jumlah		43	100

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa perawat seluruhnya patuh dalam melakukan komunikasi efektif *situation* berjumlah 43 orang (100%). Berdasarkan hasil observasi kepatuhan perawat dalam komunikasi efektif SBAR-Tulbakon menurut *Situation* yang paling banyak dilakukan oleh perawat adalah menyebutkan identitas pasien.

3. Kepatuhan komunikasi efektif *background*

Gambaran kepatuhan perawat dalam komunikasi efektif *Backgorund* dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Komunikasi Efektif *Backgorund* di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

Kepatuhan Perawat dalam Komunikasi Efektif <i>Backgorund</i>			
No.	Kepatuhan Perawat dalam Komunikasi Efektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	43	100
2	Tidak patuh	0	0
Jumlah		43	100

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa perawat seluruhnya patuh dalam melakukan komunikasi efektif *Background* berjumlah 43 orang (100%).

Berdasarkan hasil observasi tindakan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon menurut *Background* yang seluruhnya dipatuhi oleh perawat adalah menyebutkan ada atau tidak adanya alergi obat yang dialami pasien.

4. Kepatuhan komunikasi efektif *assesment*

Gambaran kepatuhan perawat dalam komunikasi efektif *Assesment* dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Komunikasi Efektif *Assesment* di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

Kepatuhan			
No.	Perawat dalam Komunikasi Efektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Assesment</i>			
1	Patuh	43	100
2	Tidak patuh	0	0
Jumlah		43	100

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa perawat seluruhnya patuh dalam melakukan komunikasi efektif *Assesment* berjumlah 43 orang (100%). Hasil observasi tindakan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon menurut *Assesment* hampir seluruh perawat selalu menyebutkan perubahan kondisi yang ditemukan dan menyebutkan TTV waktu itu.

5. Kepatuhan komunikasi efektif *Recomendation*

Gambaran kepatuhan perawat dalam komunikasi efektif

Recomendation dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Komunikasi Efektif *Recomendation* di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

Kepatuhan			
No.	Perawat dalam Komunikasi Efektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Recomendation</i>			
1	Patuh	16	37,2
2	Tidak patuh	27	62,8
Jumlah		43	100

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa perawat sebagian besar tidak patuh dalam melakukan komunikasi efektif *Recomendation* berjumlah 27 orang (62,8%). Berdasarkan hasil observasi tindakan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon menurut *Recomendation* yang paling banyak dilakukan adalah perawat mencatat apa yang dilaporkan dan advis yang diterima oleh perawat pada format Tulbakon terintegrasi sedangkan yang paling banyak tidak dilakukan adalah memberikan tanda tangan dan nama jelas setelah mendapatkan informasi dan melakukan *read back* dan meminta dokter DPJP untuk menanda tangani dan memberikan cap stempel 1 x 24 jam setelah diberikan advis.

Berdasarkan hasil observasi penelitian dokter hanya memberikan tanda tangan dan nama lengkap tanpa memberikan cap stempel karena selama ini pihak manajemen rumah sakit tidak pernah melakukan kordinasi kepada dokter tentang kewajiban untuk membawa stempel setiap kunjungan ke ruang rawat inap masing-masing. Stempel berfungsi sebagai tanda pengenal dari dokter yang namanya tertera atau tanda tangannya tercantum dalam format tulbakon, sebenarnya dengan nama dan tanda tangan pun, perintah atau persetujuan dokter bisa diketahui, namun dengan stempel, keyakinan atas perintah atau persetujuan tersebut semakin kuat. Tidak diberikannya stempel dokter pada format Tulbakon dapat berdampak pada mempermudah dipalsukannya tanda tangan dokter, melemahkan kekuatan hukum atau kepercayaan dari laporan tersebut bahkan kurang dapat dipertanggungjawabkan.

6. Kepatuhan perawat dalam efektif komunikasi SBAR-Tulbakon

Gambaran kepatuhan perawat dalam komunikasi efektif SBAR-Tulbakon dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Komunikasi Efektif SBAR-Tulbakon di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang

No.	Kepatuhan Perawat dalam Komunikasi Efektif SBAR-Tulbakon	Frekuensi	Persentase
		(f)	(%)
1	Patuh	26	60,5
2	Tidak patuh	17	39,5
Jumlah		43	100

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa perawat sebagian besar patuh dalam melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon berjumlah 26 orang (60,5%).

PEMBAHASAN

Data penelitian menunjukkan bahwa komunikasi pelaporan kondisi pasien dari perawat kepada dokter sudah banyak yang sesuai dengan acuan SOP RSUD Tamiang Layang, meskipun demikian masih terdapat perawat yang tidak melaksanakan komunikasi SBAR-Tulbakon sesuai

dengan acuan yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi terlihat komunikasi SBAR-Tulbakon yang tidak patuh berjumlah 17 orang (39,5%) terlihat dari banyaknya perawat yang tidak meminta dokter DPJP untuk menandatangani dan memberikan cap stempel 1 x 24 jam setelah diberikan advis, perawat tidak memberikan tanda tangan dan nama jelas setelah mendapatkan informasi dan melakukan *read back* dan perawat tidak memberikan tanda (✓) bila sudah mengulang kembali obat-obat yang pengucapan mirip, kedengaran mirip (*look alike, sound alike*) dan sudah mengeja nama obat kata demi kata, sedangkan kepatuhan komunikasi SBAR-Tulbakon dapat terlihat dengan adanya seluruh perawat menyebutkan identitas pasien yang dilaporkan dan perawat selalu menyebutkan jika ada pasien yang alergi obat-obatan.

Hasil penelitian ini dapat berkaitan dengan karakteristik responden seperti tingkat pendidikan. Data menunjukkan responden yang tidak patuh dalam melakukan komunikasi SBAR-Tulbakon sebagian besar adalah perawat yang memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Tinggi-rendahnya

pendidikan perawat akan mendukung dan memberi peluang terhadap daya serap ilmu pengetahuan dan keinginan serta kemauan untuk mengetahui setiap hal yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan termasuk dalam melakukan komunikasi SBAR-Tulbakon. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap minat untuk melakukan komunikasi SBAR-Tulbakon yang efektif. Pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang komunikasi efektif SBAR-Tulbakon yang secara baik dan benar. Semakin tinggi pendidikan perawat, maka semakin bertambah pengetahuan yang dimiliki, semakin bertambah pula *skill* yang dimiliki. Perawat dengan jenjang yang lebih tinggi akan merasa lebih percaya diri dan mulai menunjukkan bahwa pendidikannya setara dengan kemampuan yang dimilikinya, hal seperti ini memotivasi perawat untuk dapat lebih menerapkan komunikasi SBAR-Tulbakon dengan efektif. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ihsan (2013) makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga diharapkan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dapat diartikan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang.

Data menunjukkan responden yang tidak patuh dalam melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon sebagian besar yang memiliki masa kerja yang lebih lama (>3 tahun). Keadaan ini menggambarkan bahwa semakin lama perawat maka bukan berarti sebuah jaminan bahwa seorang perawat mampu menerapkan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon dengan baik. Kepatuhan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon lebih rendah seiring dengan makin tuanya usia responden, hal ini dapat disebabkan karena rasa bosan dari perawat tersebut. Suatu pekerjaan yang monoton jika dilakukan semakin lama dari hari-hari dapat menyebabkan rasa jemu atau bosan sehingga berpengaruh pada kepatuhan dalam melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Perwitasari (2014) kondisi kerja yang berulang-ulang dapat menimbulkan suasana monoton yang menjadi rasa bosan. Keadaan monoton juga dapat berasal dari lingkungan kerja yaitu lingkungan kerja yang tidak menyenangkan baik dari penghuni maupun dekorasi dan penataan ruang yang akan mempengaruhi kinerja seseorang.

Data menunjukkan responden yang tidak patuh dalam melakukan kepatuhan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon

sebagian besar adalah perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan memiliki beban kerja ganda, selain bekerja di rumah sakit juga sebagai rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, menyiapkan keperluan anak-anak sehingga perawat perempuan mudah lelah karena memiliki beban kerja yang ganda sehingga mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon. Sesuai dengan dikemukakan oleh Medyana (2015) disatu sisi perempuan dituntut untuk bertanggung jawab dalam mengurus dan membina keluarga secara baik, namun di sisi lain, sebagai seorang pegawai yang baik mereka dituntut pula untuk bekerja sesuai dengan standar kinerja dengan menunjukkan performen kerja yang baik. Perempuan untuk peran tersebut terbagi dengan perannya sebagai ibu rumah tangga sehingga terkadang dapat mengganggu kegiatan dan konsentrasi di dalam pekerjaannya.

Data menunjukkan responden yang tidak patuh dalam melakukan kepatuhan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon sebagian besar adalah perawat berumur dewasa awal dan dewasa akhir, sedangkan perawat dengan umur remaja akhir seluruhnya patuh dalam melaksanakan

komunikasi efektif SBAR-Tulbakon. Data tersebut menunjukkan bahwa perawat yang lebih muda cenderung memiliki kemampuan yang lebih dalam melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon. Hal ini dapat disebabkan karena biasanya perawat yang muda lebih muda menyerap terhadap ilmu baru dan mudah beradaptasi dengan kemajuan teknologi dan informasi sehingga perawat yang lebih muda cenderung lebih pandai dan lebih sering berhubungan dan mengakses teknologi dan informasi seperti media internet yang berdampak pada peningkatan pengetahuan, sehingga mereka mampu untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan pengetahuan yang telah diperolehnya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Hanifah (2010) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki usia yang lebih muda tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media maka hal tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga orang tersebut dapat bertindak sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki.

Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) merupakan metode komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga

mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan dokter. Tujuan komunikasi SBAR yaitu dokter lebih memperhatikan karena informasi yang ringkas, perawat bekerja lebih cepat, mengkomunikasikan masalah dengan jelas, memberi kesempatan menyampaikan saran kolaborasi (Sukesih, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Merantika (2018) yang mendapatkan bahwa penerapan SBAR di ruang perawatan VIP Intan dan Assami RSUD Ratu Zalecha Martapura sebagian besar menunjukkan hasil kategori sangat baik sebesar 76,7% dan penerapan Tulbakon sebagian besar menunjukkan hasil kategori sangat baik 46,5%. Penerapan SBAR dan Tulbakon diyakini dapat meningkatkan keselamatan pasien. Ketaatan pada SPO sudah sangat baik dilakukan, akan tetapi sangat lebih baik lagi apabila semua perawat melaksanakan sesuai dengan SPO rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Tamiang Layang tahun 2019 sebagian besar patuh dalam melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon berjumlah 26 orang (60,5%).

Adapun saran dari penelitian adalah bagi pihak rumah sakit dapat membuat program atau pelatihan perawat untuk meningkatkan kemampuan untuk melakukan komunikasi efektif SBAR-Tulbakon dan kembali mensosialisasikan pelaksanaan komunikasi SBAR-Tulbakon, selain itu pihak manajemen rumah sakit juga dapat menyediakan poster atau *leaflet* yang berisi informasi mengenai prosedur melakukan komunikasi SBAR-Tulbakon sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada Institusi STIKES Suaka Insan Banjarmasin dan mahasiswa terkasih Felly.

REFERENSI

- Hanifah, M. (2010). *Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita Usia 20-50 Tahun tentang Periksa Payudara Sendiri (Sadari)* Diakses tanggal 28 Agustus 2019, <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Ihsan, F. (2013). *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Isnaovari. (2015). Hubungan pelaksanaan metode komunikasi: Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) saat Timbang Terima Tugas Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Solok. Diakses tanggal 20 Maret 2019, dari <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP/article/view/35/36>.
- Medyana. (2015). *Pengaruh Beban Ganda terhadap Kinerja Perempuan di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Kepulauan Riau* Diakses tanggal 28 Agustus 2019, dari <http://jurnal.umrah.ac.id>.
- Merantika, D. (2018). Gambaran Penerapan SBAR dan TULBAKON dalam Komunikasi Interdisipliner (Studi Penelitian di RSUD Ratu Zaleh Martapura. *Dunia Keperawatan*, 6 (2), 71-78.
- Nazri, F. (2015). Implementasi Komunikasi Efektif Perawat-Dokter dengan telepon di Ruang ICU Rumah Sakit Wawa Husada. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28 (2), 174-180.
- Ningsih, S. U. (2016). Hubungan komunikasi situasional background assesment recommendation terhadap kepuasan kerja perawat sebagai kolaborator di RS Aisyah Bojonegoro. *Jurnal Hospital Science*, 2 (1), 1-13.
- Perwitasari, D. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Subyektif pada Perawat di RSUD Dr. Mohammad Soewandhi Surabaya* Diakses tanggal 07 Juli 2019, <http://journal.unair.ac.id>.
- Putra, C. S. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Bogor: In Media.
- Rezkiki, F. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap RSAM Bukittinggi. *Jurnal Human Care*, 1 (2), 1-13.
- Sugiharto, A. S., Keliat, B.A., S, T. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Suksesih. (2015). Peningkatan Patient Safety dengan Komunikasi SBAR.

University Research Coloquim, 39 (1),
17-183.

Supinganto, A. (2015). Identifikasi
Komunikasi Efektif SBAR (Situation,
Background, Assesment,
Recomendation) di RSUD Kota
Mataram. Diakses tanggal 20 Maret
2019, dari
<http://stikesyarsimataram.ac.id/>