
Analisis Komunikasi SBAR, Kedisiplinan Dan Beban Kerja Terhadap Identifikasi Pasien Berbasis Patient Safety

Noormailida Astuti^{1*}, Ary Nugraha², Adisurya Saputra¹, Sri Erliani², Mislawati¹,

¹Program Studi Keperawatan Universitas Cahaya Bangsa

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Cahaya Bangsa

*correspondence author: Telp 081350519145, Email : ary.nugraha@youcb.ac.id

DOI: 10.33859/dksm.v13i2.841

Abstrak

Latar Belakang: Komunikasi SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh WHO, komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas handover dan menekan angka *medical error*. Jika komunikasi dalam serah terima pasien tidak dilakukan, dapat menyebabkan beberapa masalah dan konsekuensi termasuk biaya perawatan yang lebih tinggi, penyedia layanan yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien. Kekeliruan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Beban kerja perawat yang terlalu banyak dapat menurunkan produktifitas. Perilaku perawat yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian, kecerobohan, tidak teliti dan mengabaikan keselamatan pasien (*patient safety*) beresiko terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera kepada pasien.

Tujuan: Mengetahui hubungan komunikasi SBAR, Kedisiplinan dan Beban kerja Perawat terhadap Identifikasi Pasien Berbasis *Patient Safety*.

Metode Penelitian : Metode Penelitian ini Kuantitatif korelasi dengan desain cross sectional. sampel adalah perawat berjumlah 40 orang. *Probability sampling*. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman rank*.

Hasil: Komunikasi SBAR terhadap identifikasi pasien memperoleh skor yang cukup baik sebesar 42,5%. Kedisiplinan terhadap identifikasi pasien juga memperoleh skor yang cukup baik sebesar 52,5%, dan Beban kerja terhadap identifikasi pasien memperoleh skor tinggi sebesar 77,5, berdasarkan hasil uji statistik, tidak ada hubungan yang signifikan antara Komunikasi SBAR, Disiplin dan Beban Kerja terhadap identifikasi pasien di RS H. Boejasin Pelaihari dengan nilai $r = 0,772$, $0,427$ dan $0,079 > 0,05$.

Simpulan : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi SBAR, disiplin dan beban kerja terhadap identifikasi pasien.

Kata kunci : Komunikasi, SBAR, Pasien, Keselamatan.

SBAR Communication Analysis, Nurse Discipline and Workload with Patient Safety-Based Patient Identification

Noormailida Astuti^{1*}, Ary Nugraha², Adisurya Saputra¹, Hj. Sri Erliani², Mislawati¹,

¹Program Studi Keperawatan Universitas Cahaya Bangsa

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Cahaya Bangsa

*correspondence author: Telp 081350519145, Email : ary.nugraha@youcb.ac.id

DOI: 10.33859/dksm.v13i2.841

Abstrak

Background : *SBAR communication is a tool recommended by WHO, SBAR communication not only improves service quality, but can also improve handover quality and reduce medical error rates. If communication in patient handovers is not carried out, it can lead to several problems and consequences including higher costs of care, larger service providers and patient dissatisfaction. Errors in patient identification occur in almost all aspects or stages of diagnosis and treatment, so there is a need for accurate patient identification. Too much workload for nurses can reduce productivity. Unsafe behavior of nurses, forgetfulness, lack of attention, carelessness, carelessness and neglect of patient safety are at risk for errors and will result in injury to patients.*

Objective: *Analyzed the relationship between SBAR communication, Discipline and Nurse workload on Patient Safety-Based Patient Identification.*

Methods: *This research method is quantitative correlation with cross sectional design. The sample is 40 nurses. Probability sampling. Data were analyzed using Spearman rank statistical test.*

Results: *SBAR communication on patient identification obtained a fairly good score of 42.5%. Discipline on patient identification also obtained a fairly good score of 52.5%, and Workload on patient identification obtained a high score of 77.5, based on the results of statistical tests, there was no significant relationship between SBAR Communication, Discipline and Workload on identification. patients at H. Boejasin Pelabuhan Hospital with r values = 0.772, 0.427 and 0.079 > 0.05.*

Conclusion: *There is no significant relationship between SBAR communication, discipline and workload on patient identification.*

Key Words: *Communication, SBAR, Patient, Safety.*

Pendahuluan

Dalam pelaksanaan komunikasi efektif yang dilakukan di Rumah sakit dilakukan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Rekomendation*). Komunikasi SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh *WHO* untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera, komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas handover yang akan menekan angka medical error (Astuti et al., 2018).

Pelaksanaan serah terima pasien tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis medis dan kemungkinan peningkatan efek samping, serta konsekuensi lain termasuk biaya perawatan yang lebih tinggi, penyedia layanan yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien. Dalam (Astuti & Negara, 2021)

Beban kerja perawat yang terlalu banyak dapat menurunkan produktifitas perawat itu sendiri. Hal ini memungkinkan penurunan

mutu pelayanan keperawatan. Beban kerja yang berat dialami perawat dikarenakan menghadapi keterbatasan waktu dalam mengerjakan tugas, banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan (perawatan langsung dan tidak langsung dan non keperawatan). (Sharp et al., 2016).

Kesalahan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Identifikasi pasien dilakukan pada saat sebelum melakukan tindakan keperawatan atau prosedur lain, pemberian obat, transfusi atau produk darah, pengambilan darah dan pengambilan specimen lain untuk uji klinis. (Mutiara Cintha et al., 2016).

Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/ motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian

Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku.

Menurut Ahsan et al., (2017) salah satu indikator keberhasilan penanganan medis pasien gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat. Keberhasilan response time atau yang biasa disebut dengan response time sangat bergantung pada kecepatan pertolongan dan kualitas yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah terjadinya kecacatan di tempat, dalam perjalanan menuju bantuan rumah sakit. (Lestari et al., 2021)

The Joint Commission mendapatkan laporan kejadian pada tahun 2014 memiliki jumlah 763 insiden, mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan jumlah 934 insiden, mengalami penurunan pada tahun 2016 dengan jumlah 824 insiden dan terakhir pada tahun 2017 dengan jumlah 805 insiden. Kejadian sentinel yang dilaporkan kepada *The Joint Commission* tahun 2017 terdapat enam kejadian sentinel yaitu kesalahan transfusi berjumlah lima insiden, keterlambatan dalam

perawatan berjumlah 66 insiden, kesalahan pengobatan berjumlah 32 insiden, salah-pasien salah-posisi salah-prosedur berjumlah 95 insiden, komplikasi operasi/paska operasi berjumlah 19 insiden dan jatuh berjumlah 114 insiden (Riset, 2020).

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan dua variabel, variabel dependen dan independen (Nursalam, 2012, dalam (2015, 1967)). Populasi yang diambil adalah perawat dan bidan yang berjumlah 40 orang di 8 ruang rawat inap RSUD Kalimantan Selatan. Teknik sampling adalah *Probability sampling* dengan pengambilan sample random atau acak. Instrument yang digunakan adalah kuisioner dengan metode observasi checklist(√). Metode pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Nursalam, 2017). Sedangkan metode statistik

yang digunakan adalah statistik inferensial yaitu untuk menguji hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, dengan menggunakan bantuan komputerisasi pengolahan data.

Hasil

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat dan bidan di RSUD Kalimantan Selatan sebanyak 40 orang. Karakteristik responden yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Berdasarkan Jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	11	27,5
2.	Perempuan	29	72,5
Total		40	100

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa responden didominasi oleh perempuan yakni sebanyak 29 orang atau 72,5% dan responden laki-laki sebanyak 11 orang atau 27,5 %.

Tabel 2 Karakteristik Berdasarkan Usia

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	25-30 tahun	9	22,5
2.	31-35 tahun	21	52,5
3.	36-40 tahun	10	25
Total		40	100

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa usia responden 25-30 tahun sebanyak 9 orang (22,5%), sedangkan usia responden 31-35 tahun sebanyak 21 orang (52,5%) dan usia responden 36-40 tahun sebanyak 10 orang (25%).

Tabel 3 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	DIII keperawatan	25	62,5
2.	DIII kebidanan	8	20
3.	S1 Keperawatan	7	17,5
Total		40	100

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa responden yang berpendidikan DIII keperawatan sebanyak 25 orang (62,5%), berpendidikan DIII kebidanan sebanyak 8 orang (20%) dan berpendidikan S1 Keperawatan sebanyak 7 orang (17,5 %).

Tabel 4 Karakteristik Berdasarkan Masa Kerja

No	Masa kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	0-5 tahun	6	15
2.	6-10 tahun	14	35
3.	11-15 tahun	17	42,5
4.	16-20 tahun	3	7,5
Total		40	100

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa responden yang masa kerja 0-5 tahun sebanyak

6 orang (15%), masa kerja 6-10 tahun sebanyak 14 orang (35%), masa kerja 11-15 tahun sebanyak 17 orang (42,5%), dan masa kerja 16-20 tahun sebanyak 3 orang (7,5%).

UNIVARIAT

a. Komunikasi SBAR

Tabel 5 karakteristik komunikasi SBAR

No.	Komunikasi SBAR	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak baik	7	17,5
2.	Kurang baik	13	32,5
3.	Cukup baik	17	42,5
4.	Baik	3	7,5
Total		40	100

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa responden yang mempunyai komunikasi SBAR tidak baik sebanyak 7 orang (17,5%), komunikasi SBAR kurang baik sebanyak 13 orang (32,5%), komunikasi SBAR cukup baik sebanyak 17 orang (42,5%), komunikasi SBAR baik sebanyak 3 orang (7,5%).

b. Kedisiplinan

Tabel 6 karakteristik Kedisiplinan

No.	Kedisiplinan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak baik	-	-
2.	Kurang baik	5	12,5
3.	Cukup baik	21	52,5
4.	Baik	14	35
Total		40	100

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Tabel 6 terlihat bahwa responden yang mempunyai kedisiplinan kurang baik sebanyak 5 orang (12,5%), responden yang mempunyai kedisiplinan cukup baik sebanyak 21 orang (52,5%) dan responden yang mempunyai kedisiplinan baik sebanyak 14 orang (35%).

c. Beban Kerja

Tabel 7 karakteristik Beban Kerja

No	Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	-	-
2.	Sedang	-	-
3.	Agak tinggi	9	22,5
4.	Tinggi	31	77,5
5.	Sangat tinggi	-	-
Total		40	100

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Tabel 7 terlihat bahwa responden yang mempunyai beban kerja agak tinggi sebanyak 9 orang (22,5%), dan beban kerja tinggi sebanyak 31 orang (77,5%).

d. Identifikasi Pasien.

Tabel 8 karakteristik Identifikasi Pasien

No.	Identifikasi pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak baik	-	-
2.	Kurang baik	5	12,5
3.	Cukup baik	31	77,5
4.	Baik	4	10,0
Total		40	100

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Tabel 4.8 terlihat bahwa responden yang mempunyai identifikasi pasien kurang baik sebanyak 5 orang(12,5%), identifikasi pasien cukup baik sebanyak 31 orang (77,5%), dan identifikasi pasien baik sebanyak 5 orang (10,0%)

BIVARIAT

Tabel 9 Tabulasi silang variabel Komunikasi SBAR terhadap identifikasi pasien

Beban Kerja	Identifikasi pasien								
	Kurang baik		Cukup baik		Baik		Jumlah		
	f	%	f	%	F	%	f	%	
Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sedang	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agak tinggi	0	0	7	17,5	2	5	9	22,5	
Tinggi	5	12,5	24	60	2	5	31	77,5	
Sangat tinggi	-	-	-	-	-	-	-	-	
Jumlah	5	12,5	31	77,5	4	10	40	100	
App.Sig.= 0,079									
Correlation Coefficient (rh)= -0,281									
Ha ditolak									

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Hasil analisis tabulasi silang dan uji korelasi spearman's rho pada persepsi jawaban responden mengenai komunikasi SBAR yang dilakukan oleh perawat dan bidan di RSUD H. Boejasin Pelaihari, dimana dari hasil kuisisioner didapatkan nilai signifikansi atau Sig.(2-tailed) sebesar 0,722 , karena nilai Sig.(2-tailed) > dari 0,05 maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel komunikasi SBAR terhadap Identifikasi pasien. Juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,058, artinya tingkat kekuatan

hubungan antara variabel komunikasi SBAR dengan identifikasi pasien sebesar 0,058 yang bearti hubungan lemah. Namun Arah hubungan kedua variabel yang terjadi bersifat positif yaitu 0,058.

Tabel 10 Tabulasi silang variabel Kedisiplinan terhadap Identifikasi Pasien

Komunikasi SBAR	Identifikasi pasien							
	Kurang baik		Cukup baik		Baik		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Tidak baik	2	5	5	12,5	0	0	7	17,5
Kurang baik	1	2,5	9	22,5	3	7,5	13	32,5
Cukup baik	2	5	14	35	1	2,5	17	42,5
Baik	0	0	3	7,5	0	0	3	7,5
Jumlah	5	12,5	31	77,5	4	10	40	100
App.Sig.= 0,722								
Correlation Coefficient (rh)= 0,058								
Ha Ditolak								

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Hasil analisis tabulasi silang dan uji korelasi spearman's rho pada persepsi jawaban responden mengenai Kedisiplinan yang dilakukan oleh perawat dan bidan di RSUD H. Boejasin Pelaihari, dimana dari hasil kuisisioner didapatkan nilai signifikansi atau Sig.(2-tailed) sebesar 0,427, karena nilai Sig.(2-tailed) > dari 0,05 maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel kedisiplinan terhadap Identifikasi pasien. Juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,129, artinya tingkat kekuatan hubungan antara variabel kedisiplinan dengan identifikasi pasien sebesar -0,129 yang bearti tidak ada hubungan, dan Arah hubungan kedua

variabel yang terjadi bersifat negatif yaitu -0,129.

Tabel 11 Beban Kerja terhadap identifikasi pasien

Kedisiplinan	Identifikasi pasien								
	Kurang baik		Cukup baik		Baik		Jumlah		
	f	%	f	%	F	%	F	%	
Tidak baik	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurang baik	0	0	4	10	1	2,5	5	12,5	
Cukup baik	4	10	1	35	3	7,5	21	52,5	
Baik	1	2,5	1	32,5	0	0	14	35	
Jumlah	5	12,5	3	77,5	4	10	40	100	
App.Sig.= 0,427									
Correlation Coefficient (rh)= -0,129									
Ha ditolak									

(sumber: Data primer penelitian)

Berdasarkan Hasil analisis tabulasi silang dan uji korelasi *spearman's rho* pada persepsi jawaban responden mengenai Beban kerja yang dilakukan oleh perawat dan bidan di RSUD H. Boejasin Pelaihari, dimana dari hasil kuisioner didapatkan nilai signifikansi atau Sig.(2-tailed) sebesar 0,079, karena nilai Sig.(2-tailed) > dari 0,05 maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel Beban kerja terhadap Identifikasi pasien. Juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,281, artinya tingkat kekuatan hubungan antara variabel kedisiplinan dengan identifikasi pasien sebesar -0,281 yang berarti tidak ada hubungan. dan Arah hubungan kedua

variabel yang terjadi bersifat negatif yaitu -0,281.

Pembahasan

Selama pengamatan dan observasi peneliti terhadap 40 orang responden, peneliti menemukan penggunaan komunikasi SBAR masih sangat kurang, Perilaku dan kebiasaan petugas terkait komunikasi SBAR dalam identifikasi pasien adalah apabila melakukan tindakan pada pasien, petugas hanya menggunakan lokasi kamar dan nama pasien. Hal tersebut sudah menjadi kebiasaan yang sulit dihilangkan, karena mereka beranggapan jika menjalankan identifikasi pasien sesuai SOP akan memperlambat pekerjaan mereka. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ghiyasvandian, Zakerimoghadam, dan Peyravi (2015) di Iran yang menyatakan bahwa perawat merupakan inti dalam komunikasi dan memainkan peranan penting dalam memfasilitasi komunikasi yang profesional, hal ini dikarenakan perawat merupakan jembatan penghubung antara pasien dan keluarga dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. (Arumsari et al., 2017)

Dalam pelaksanaan komunikasi efektif yang dilakukan di Rumah sakit dilakukan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Rekomendation). Komunikasi SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera, komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas handover yang akan menekan angka *medical error* . (Astuti et al., 2018)

Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Astuti et al., 2018) Manfaat penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan handover. Tema ini didukung teori yang diuraikan oleh Parry, J. (2012) tentang *Improving clinical communication using SBAR "Improving care, delivering quality"* yaitu komunikasi SBAR dapat meningkatkan informasi, meningkatkan keefektifan pemberian pelayanan, dan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mencakup semua aspek dalam asuhan keperawatan yang

diberikan kepada klien. SBAR merupakan alat komunikasi yang efektif dalam meningkatkan patient safety dimana terdapat proses memonitor, mengevaluasi keselamatan pasien dan terbukti dapat meningkatkan mutu patient safety di rumah sakit, dengan penerapan komunikasi SBAR ini kepercayaan masyarakat terhadap citra rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan juga semakin baik.

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan , tingkat kedisiplinan petugas kesehatan baik perawat maupun bidan di RSUD H. Boejasin Pelaihari masih rendah, dimana masih banyak perawat dan bidan yang datang terlambat, juga masih banyak yang melakukan tindakan keperawatan tidak tepat waktu.

Menurut Penelitian (Suryanti, dkk, 2015) ditemukan petugas kesehatan yang disiplin sebesar 56,3% dan petugas kesehatan yang tidak disiplin sebesar 43,7%. Hal ini menunjukkan kedatangan petugas yang tepat waktu namun belum melakukan pekerjaan dalam pelayanan sementara pasien sudah ada. tentunya menjadi suatu masalah jika kinerja

pelayanan kesehatan kepada pasien oleh petugas kesehatan belum dapat memanfaatkan waktu dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Said, dkk, 2016) yang mengatakan bahwa hasil penelitian petugas kesehatan yang disiplin sebesar 92,6%, sedangkan petugas yang tidak disiplin yaitu 17,4%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kedisiplinan hampir setara dengan tidak disiplin. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi kedisiplinan petugas di pelayanan rawat jalan masih kurang baik. Tingkat kedisiplinan petugas yang kurang baik akan berdampak pada pasien dan mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga diketahui masih banyak petugas kesehatan baik perawat maupun bidan yang masih memiliki tingkat kedisiplinan yang rendah, tidak hanya di RSUD H. Boejasin Pelaihari namun masih terjadi di lingkup petugas kesehatan di RS maupun puskesmas lain.

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, tingkat beban kerja perawat maupun bidan di RSUD H. Boejasin Pelaihari masih

tinggi. dimana masih banyak perawat dan bidan yang mengeluh karena berbagai hal saat melakukan tindakan keperawatan.

Dilihat dari nilai tingginya beban kerja yang didapat dari hasil observasi kuisioner, namun hasil tersebut ternyata tidak berpengaruh terhadap penyebab dari tingginya beban kerja tersebut, karena penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah beban kerja berhubungan dengan tindakan identifikasi pasien yang dilakukan petugas kesehatan baik perawat maupun bidan.

Penampilan kinerja rumah sakit pada tahun 2020 (sumber Medical Record RSUD H.Boejasin Pelaihari, 2021) yaitu Bed Occupancy Rate (BOR) 40,98%, Length of Stay (LOS) 3,3 hari, Bed Turn Over (BTO) 44,23 kali, Turn Over Internal (TOI) 4,87 hari, Gross Death Rate (GDR) 44,49%. Berdasarkan depkes 2005 nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85%, LOS 6- 9 hari, BTO 40-50 kali, TOI 1-3 hari, dan GDR 4,5/mil, NDR 25/mil.

Beban kerja perawat yang tinggi dapat mempengaruhi patient safety. Seperti banyak

tugas keperawatan yang perlu dilakukan oleh beberapa perawat selama satu shift yang disebabkan jumlah perawat yang kurang, jumlah pasien yang banyak, kondisi pasien yang tidak stabil serta sistem kerja perawat.

Apabila beban kerja terlalu besar dapat menimbulkan stres kerja yang bisa mempengaruhi motivasi kerja dan menurunnya kinerja (Setiyo Utomo, 2019) bahwa beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi stres kerja perawat sehingga mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien.

Menurut Winarti (2015) idealnya beban kerja perawat di RS adalah 1:2, sehingga dapat dikatakan bahwa beban kerja perawat di RSUD H. Boejasin Pelaihari tidak ideal (beban kerja tinggi), Beban kerja perawat yang berat akan membuat tidak optimalnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif (Ninla Elmawati Falabiba, 2019).

Daftar Pustaka

- Arumsari, D. P., Emaliyawati, E., & Sriati, A. 2016. Hambatan komunikasi efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2): 104-114.
- Astuti, N., Negara, C. K., & Jannah, N. 2021. Sbar Communication Implications For Covid-19 Patient Satisfaction. *J-Himel*, 2(1): 12-16.
- Astuti, N., & Ilmi, B. 2019. Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *IJNP (Indonesian Journal Of Nursing Practices)*. 3(1): 42-51.
- Binjai, R. R. M. D., & Alemina, M. Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien. 2018.
- Istanti, Y. P. 2015. Peningkatan Patient Safety Dengan Komunikasi Sbar. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Kemendes RI. 2015. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
- Mutiara Cintha, G. L., Suryoputro, A., & Jati, S. 2016. Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Rangka Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(4): 43-48.
- Nirwana, D. 2015. Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR Perawat Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Nurjanah, S. 2016. *Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari Tahun 2016* [Dissertation]. Haluoleo University.
- Pati, P. R. S. D. K. 2020. Analisis Deskriptif Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Teknik Sbar (Situation Background Assessment Recommendation) Untuk Patient Safety Pada Perawat. *Syntax*, 2(5).

Rezkiki, F. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Sbar Pada Saat Overan Dinas Di Ruang Rawat Inap. *Human Care Journal*, 1(2).

Simamora, R. H. 2019. Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien dengan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1): 342-351.

Tatiwakeng, R. V., Mayulu, N., & Larira, D. M. 2019. Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif Sbar Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*. 9(2): 77-88.

Usman, H., Handayani, R. N., & Kurniawan, W. E. 2021. Hubungan Beban Kerja Mental Perawat Dengan Penerapan Identifikasi Pasien Dalam Pemberian Obat Pada Masa Covid-19 Di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang. In Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat. pp. 1429-1435.