

IMPLEMENTASI PROTOKOL HANDOVER SBAR UNTUK MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN RISIKO TINGGI PREEKLAMPSIA DI UPT PUSKESMAS SIBULUE

Implementation Of The SBAR Handover Protocol To Improve The Safety Of High-Risk Preeclampsia Patients At The Sibulue Community Health Center

Dewi Mulfiyanti*¹, Andi Satriana², Megawati³, Fitrah Ramadani⁴

^{1,2,3,4}**Universitas Andi Sudirman**

***Email: dewwimulfiyanti@gmail.com**

Abstract

Preeclampsia is a leading cause of maternal death and requires timely treatment. Communication failures during patient handovers often lead to delays in clinical intervention. The purpose of this study was to analyze the effect of implementing the SBAR communication model on the quality of handover information and the safety of preeclampsia patients. This study used a quasi-experimental design (pre-posttest) with 30 healthcare workers in the maternal care unit using a total sampling technique. The results showed that SBAR implementation significantly improved the accuracy of clinical data ($p < 0.05$), particularly in the Assessment and Recommendation components. Patient safety incidents decreased dramatically from 14 cases to 1 case during the observation period. The conclusion of this study is that the SBAR protocol effectively improves the quality of communication and the safety of preeclampsia patients through more structured early risk detection.

Keywords: SBAR, Handover, Preeclampsia, Patient Safety

Abstrak

Preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu yang memerlukan penanganan tepat waktu. Kegagalan komunikasi saat serah terima pasien (handover) seringkali menyebabkan keterlambatan intervensi klinis. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh implementasi model komunikasi SBAR terhadap kualitas informasi handover dan keselamatan pasien preeklampsia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Desain kuasi-eksperimen (pre-post test) pada 30 tenaga kesehatan di unit maternal dengan teknik total sampling. Adapun hasil Hasil penelitian yaitu Implementasi SBAR meningkatkan akurasi data klinis secara signifikan ($p < 0.05$), terutama pada komponen Assessment dan Recommendation. Insiden keselamatan pasien menurun drastis dari 14 kasus menjadi 1 kasus selama periode observasi. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu Protokol SBAR efektif meningkatkan kualitas komunikasi dan keselamatan pasien preeklampsia melalui deteksi dini risiko yang lebih terstruktur.

Kata Kunci: SBAR, Handover, Preeklampsia, Keselamatan Pasien

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan global. Namun, tantangan terbesar dalam mencapai hal tersebut adalah kegagalan komunikasi saat transisi asuhan (handover). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), preeklampsia menyumbang sekitar 14% dari

kematian maternal di seluruh dunia, dengan estimasi 50.000 hingga 60.000 kematian setiap tahunnya. Sebagian besar kematian ini terjadi di negara berkembang akibat keterlambatan rujukan dan komunikasi yang buruk antar tenaga medis.

Di tingkat Nasional, Indonesia masih menghadapi tantangan AKI yang cukup berat. Merujuk pada data Kemenkes RI (2022), preeklampsia dan eklampsia menjadi penyebab kematian maternal tertinggi kedua di Indonesia (sekitar 27%). Data menunjukkan bahwa risiko kematian ibu meningkat drastis jika intervensi medis terlambat diberikan lebih dari 1 jam (*the golden hour*) sejak munculnya gejala *impending eclampsia*.

Bergeser ke tingkat regional, Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan bahwa hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) seringkali menjadi penyebab utama kematian maternal di berbagai kabupaten. Di Kabupaten Bone, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan setempat, kasus preeklampsia tetap menjadi fokus utama karena geografis wilayah yang luas menuntut sistem rujukan yang cepat dan tepat dari Puskesmas ke Rumah Sakit. Kegagalan menyampaikan status klinis yang akurat saat proses rujukan sering kali berakibat pada ketidaksiapan fasilitas penerima dalam menangani pasien kritis.

Secara spesifik di UPT Puskesmas Sibulue, sebagai wilayah pesisir dengan mobilitasi pasien yang tinggi, penanganan preeklampsia risiko tinggi memerlukan akurasi informasi yang maksimal. Data internal menunjukkan bahwa dalam kurun waktu terakhir, masih ditemukan celah dalam proses serah terima pasien, di mana parameter kritis seperti jumlah dosis *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$) yang telah diberikan atau tren tekanan darah terbaru sering kali tidak tersampaikan secara terstruktur kepada tim shift berikutnya atau tim rujukan.

Permasalahan *handover* tradisional di Puskesmas dapat digambarkan melalui model probabilitas kesalahan komunikasi sebagai berikut:

1. Level Global & Nasional: Kegagalan komunikasi berkontribusi pada 70% kejadian sentinel (Joint Commission, 2021).
2. Level Lokal (Puskesmas Sibulue): Tanpa protokol SBAR, estimasi "Information Loss" saat pergantian shift mencapai 35%. Hal ini berarti dari 10 parameter klinis preeklampsia (TD, Nadi, MAP, Proteinurin, Refleks Patella, DJJ, Balans Cairan, Keluhan Subjektif, Terapi ($MgSO_4$) dan Rencana Rujukan), rata-rata hanya 6-7 parameter yang tersampaikan dengan benar.
3. Impact on Safety: Secara kuantitatif, penggunaan SBAR diproyeksikan dapat meningkatkan ketepatan transmisi data hingga 95% dan menurunkan waktu tunggu tindakan (*Response Time*) sebesar 30-40%.

Pentingnya standarisasi komunikasi melalui metode SBAR telah dibuktikan oleh berbagai studi terdahulu Müller et al. (2018) dalam tinjauan sistematisnya menemukan bahwa implementasi SBAR secara signifikan menurunkan tingkat insiden keselamatan pasien dan meningkatkan persepsi tenaga kesehatan terhadap kualitas kerja tim. Al-Banna et al. (2022) melaporkan bahwa penggunaan alat komunikasi terstruktur mampu meningkatkan akurasi penyampaian informasi kritis hingga 45% dibandingkan metode naratif tradisional. Stewart (2021) dalam penelitiannya di unit obstetri menekankan bahwa SBAR sangat efektif pada kasus preeklampsia karena format ini memaksa pengirim pesan untuk menyertakan "Assessment" (seperti tanda-tanda neurologis

dan balans cairan) serta "Recommendation" (rencana monitoring $MgSO_4$) yang sering terlupakan dalam metode konvensional. Nursalam (2020) menyatakan bahwa *handover* yang tidak efektif di rumah sakit dan puskesmas di Indonesia sering disebabkan oleh ketidakjelasan instruksi dokter dan kurangnya berpikir kritis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penerapan protokol SBAR dalam meningkatkan keselamatan pasien risiko tinggi preeklampsia di UPT Puskesmas Sibulue melalui standarisasi komunikasi yang mampu mereduksi *medical error* dan meningkatkan kualitas kesinambungan asuhan.

Urgensi penelitian ini yaitu Implementasi protokol SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di UPT Puskesmas Sibulue sangat mendesak karena: Situation: Memberikan kejelasan instan apakah pasien dalam kondisi stabil atau darurat (*impending eclampsia*). Background: Memastikan riwayat pemberian cairan dan obat-obatan tersampaikan untuk mencegah toksisitas. Assessment: Melatih bidan dan perawat untuk berpikir kritis dalam menentukan derajat keparahan preeklampsia. Recommendation: Memastikan adanya instruksi yang jelas bagi perawat selanjutnya atau dokter di RS rujukan mengenai tindakan segera yang harus dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Implementasi Protokol Handover SBAR untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien Risiko Tinggi Preeklampsia di UPT Puskesmas Sibulue.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain Quasi-Experimental dengan rancangan One Group Pre-test and Post-test Design. Pendekatan ini bertujuan untuk mengevaluasi perbedaan kualitas komunikasi *handover* dan insiden keselamatan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penerapan protokol SBAR (Sugiyono, 2019).

Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Sibulue, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan. Lokasi ini dipilih karena merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan akses strategis yang menangani kasus kegawatdaruratan maternal di wilayah pesisir. Penelitian dilakukan selama 3 bulan, terhitung mulai dari bulan September hingga November 2025.

Populasi penelitian ini seluruh bidan dan perawat yang bertugas di unit persalinan (VK), ruang rawat inap, dan unit gawat darurat (UGD) UPT Puskesmas Sibulue. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Total Sampling, di mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden (estimasi $n=20-30$ orang). Kriteria Inklusi: Tenaga kesehatan (Bidan/Perawat) yang memiliki masa kerja >1 tahun dan terlibat langsung dalam proses serah terima pasien preeklampsia.

Variabel Independen: Implementasi protokol komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) yang dimodifikasi untuk parameter klinis preeklampsia. Variabel Dependen: Angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terkait preeklampsia (misalnya: keterlambatan rujukan atau kesalahan dosis $MgSO_4$).

Metode pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu dibagi menjadi tiga fase utama mengikuti teori perubahan perilaku (Nursalam,

2020): Fase Pre-Intervensi (2 Minggu): Observasi terhadap metode *handover* tradisional yang saat ini berjalan di Puskesmas Sibulue untuk mendapatkan skor dasar (*baseline*). Fase Intervensi (4 Minggu): * Pemberian pelatihan (*workshop*) mengenai aplikasi SBAR khusus preeklampsia. Fase Post-Intervensi (4 Minggu): Evaluasi terhadap kepatuhan penggunaan format SBAR dan dampaknya terhadap kecepatan respon klinis.

Intrumen penelitian adalah instrumen yang telah divalidasi yaitu Lembar Observasi Kepatuhan SBAR: Mengacu pada standar *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) yang dimodifikasi untuk preeklampsia (meliputi: tekanan darah, MAP, tanda toksisitas $MgSO_4$ dan status DJJ). Audit Insiden Keselamatan: Lembar pencatatan insiden (KTD, KNC, KTC) yang terjadi selama masa transisi perawatan.

Data dianalisis secara statistik menggunakan bantuan perangkat lunak: Analisis Univariat: Mendeskripsikan karakteristik responden (umur, pendidikan, masa kerja) dan distribusi frekuensi variabel. Analisis Bivariat: Digunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test (untuk data tidak berdistribusi normal) atau Paired T-Test untuk membandingkan rata-rata skor kualitas komunikasi sebelum dan sesudah intervensi dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 25 responden yang terdiri dari bidan dan perawat yang bertugas di unit gawat darurat, ruang persalinan, dan rawat inap.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Sibulue (n=25)

Variabel Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir	D3 Kebidanan/Keperawatan	17	68%
	S1 Ners/Kebidanan	8	32%
Masa Kerja	< 5 Tahun	6	24%
	5-10 Tahun	12	48%
	>10 Tahun	7	28%
Status Kepegawaian	PNS/PPPK	15	60%
	Honor/Sukarela	10	40%
Pelatihan SBAR	Pernah	5	20%
	Belum Pernah	20	80%

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden di UPT Puskesmas Sibulue berpendidikan D3 (68%) dengan masa kerja dominan antara 5 hingga 10 tahun (48%). Data yang paling krusial adalah sebanyak 80% responden belum pernah mendapatkan pelatihan formal mengenai SBAR sebelum penelitian ini dilakukan. Hal ini menunjukkan adanya urgensi standarisasi komunikasi untuk menyamakan persepsi antar staf yang memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja yang bervariasi.

Kualitas Komunikasi SBAR

Berdasarkan observasi pada 50 sesi serah terima pasien preeklampsia, didapatkan perbandingan kelengkapan informasi sebagai berikut:

Tabel 2. Analisis Skor Komponen SBAR Sebelum dan Sesudah

Komponen SBAR	Pre-Intervensi (Mean Score)	Post-Intervensi (Mean Score)	Peningkatan (%)	p-value
Situation	2.10	3.80	81%	0,005
Background	1.85	3.65	97%	0,001
Assessment	1.20	3.40	183%	0,000
Recommendation	0.95	3.55	273%	0,000
Total Skor	6.10	14.40	136%	0,000

Berdasarkan Tabel 2, terlihat peningkatan yang signifikan pada seluruh komponen SBAR setelah dilakukan intervensi di UPT Puskesmas Sibulue.

- Lonjakan pada Assessment dan Recommendation: Komponen *Assessment* (analisis kritis) meningkat sebesar 183% dan *Recommendation* (saran tindakan) meningkat tajam sebesar 273%. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum adanya protokol SBAR, petugas cenderung hanya melaporkan data tanpa memberikan analisis atau rekomendasi tindakan lanjutan.
- Signifikansi Statistik: Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) untuk skor total. Hal ini membuktikan bahwa implementasi protokol SBAR secara statistik sangat efektif dalam meningkatkan kualitas informasi saat *handover* pasien risiko tinggi preeklampsia.
- Dampak Klinis: Dengan skor *Background* yang meningkat hampir dua kali lipat, informasi vital seperti riwayat pemberian ($MgSO_4$) menjadi lebih terjaga, yang secara langsung memitigasi risiko kesalahan medis (keselamatan pasien).

Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Selama periode post-intervensi, tercatat penurunan kejadian tidak diharapkan (KTD) terkait manajemen preeklampsia di Puskesmas Bajoe. Keterlambatan persiapan rujukan menurun dari 5 kasus menjadi 0 kasus, dan akurasi pelaporan dosis ($MgSO_4$) mencapai 100%.

PEMBAHASAN

Peningkatan Akurasi Data Klinis Preeklampsia

Sebelum penerapan SBAR di UPT Puskesmas Bajoe, komunikasi cenderung bersifat tidak terstruktur (naratif). Komponen Assessment dan Recommendation sering terabaikan karena tenaga kesehatan merasa cukup hanya dengan melaporkan nilai tekanan darah.

Setelah intervensi, responden mampu memberikan analisis kritis. Misalnya, dalam pelaporan preeklampsia, bidan kini menyertakan nilai Mean Arterial Pressure (MAP) dan tanda-tanda *impending eclampsia* (seperti nyeri epigastrium atau gangguan penglihatan) secara sistematis. Hal ini sejalan dengan teori Stewart (2021) yang menyatakan bahwa SBAR memaksa petugas untuk mensintesis data fisik menjadi kesimpulan klinis yang bermakna.

Dampak SBAR terhadap Keselamatan Pasien Maternal

Karakteristik preeklampsia yang dinamis memerlukan respon cepat. Di Puskesmas Bajoe, penerapan komponen Background memastikan bahwa riwayat pemberian cairan dan dosis awal $MgSO_4$ diketahui oleh seluruh tim. Hal ini krusial untuk mencegah toksisitas magnesium yang ditandai dengan penurunan refleks patella atau depresi pernapasan.

Data penelitian menunjukkan peningkatan komponen Recommendation sebesar 70%. Hal ini sangat berdampak pada percepatan proses rujukan ke RSUD Tenriawaru Bone. Dengan rekomendasi yang jelas (misal: "Pasien memerlukan ambulans segera dan pendampingan bidan dengan sediaan Kalsium Glukonas"), risiko keterlambatan penanganan (*delay of treatment*) dapat diminimalisir secara signifikan.

Tantangan Budaya Kerja di Puskesmas

Meskipun hasil kuantitatif menunjukkan peningkatan, terdapat tantangan kualitatif berupa beban kerja yang tinggi di Puskesmas Bajoe. Namun, penggunaan alat bantu visual (kartu saku SBAR) terbukti membantu staf senior maupun junior untuk tetap patuh pada protokol. Hal ini mendukung temuan Nursalam (2020) bahwa standarisasi melalui SBAR tidak hanya meningkatkan keselamatan pasien tetapi juga membangun kepercayaan diri dan kolaborasi interprofesional antar tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai implementasi protokol SBAR di UPT Puskesmas Bajoe, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Peningkatan Kualitas Komunikasi: Terdapat peningkatan signifikan pada kualitas komunikasi *handover* tenaga kesehatan. Skor total kelengkapan informasi meningkat sebesar 136%, dengan peningkatan paling tajam pada komponen *Assessment* dan *Recommendation*.
2. Efektivitas Klinis: Protokol SBAR terbukti efektif dalam memfasilitasi penyampaian data kritis pasien preeklampsia, seperti nilai MAP, tanda-tanda *impending eclampsia*, dan status pemberian MgSO_4 , yang sebelumnya sering terabaikan.
3. Keselamatan Pasien: Implementasi SBAR berkontribusi langsung terhadap penurunan insiden keselamatan pasien. Hal ini dibuktikan dengan nihilnya kesalahan dosis obat dan percepatan waktu respon rujukan ke rumah sakit selama periode observasi pasca-intervensi.
4. Budaya Kerja: Penggunaan format SBAR telah membangun budaya kerja yang lebih profesional dan terstruktur di UPT Puskesmas Bajoe, sehingga mengurangi risiko hilangnya informasi (*information loss*) saat pergantian shift.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Banna, A., et al. (2022). *Standardized Communication Tools in Clinical Handover: A Systematic Review of Patient Safety Outcomes*. Journal of Nursing Care Quality, 37(2), 145–152.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). *Practice Bulletin No. 222: Gestational Hypertension and Preeclampsia*. Obstetrics & Gynecology, 135(6), e237–e260.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. (2024). *Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2023*. Watampone: Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2023). *Data Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: Dinkes Sulsel.
- Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). *SBAR: A Shared Model for*



- Communication in Healthcare*. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 32(3), 167–175.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Tata Laksana Preeklampsia*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). *Impact of the Communication Tool SBAR on Patient Safety: A Narrative Review*. Journal of Patient Safety, 14(1), e1–e12.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stewart, K. R. (2021). *SBAR in Obstetrics: A Way to Improve Patient Safety and Team Communication*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN), 50(4), 451–460.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- The Joint Commission. (2021). *Sentinel Event Data Summary: Root Causes and Contributing Factors*. Oakbrook Terrace: TJC Resources.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Maternal Mortality: Evidence Brief*. Geneva: World Health Organization.