

**GAMBARAN PELAKSANAAN TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR
(*SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION*) PADA
TIMBANG TERIMA OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
KELAS I DI RUMAH SAKIT LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Oleh :
Intan Novita Endrawati
NIM.22101091**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Novita Endrawati

NIM : 22101091

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Teknik Komunikasi Efektif SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) pada Timbang Terima Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas I di Rumah Sakit Lumajang” yang saya tulis ini adalah benar- benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 29 November 2023

Yang Menyatakan



Intan Novita Endrawati

NIM. 22101091

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pelaksanaan Teknik Komunikasi Efektif SBAR
(*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) Saat
Timbang Terima Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas I

Nama Lengkap : Intan Novita Endrawati

NIM :22101091

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap :Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep

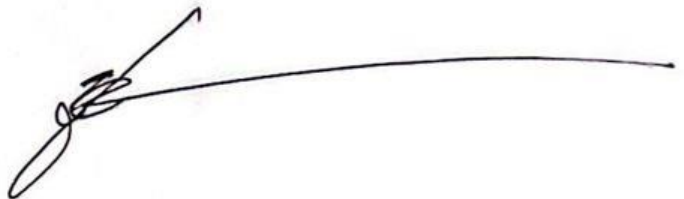
NIDN :0708108502

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
NIDN. 0708108502

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PELAKSANAAN TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR (*SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION*) PADA TIMBANG TERIMA OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP KELAS I DI RUMAH SAKIT LUMAJANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

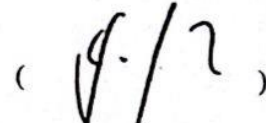
INTAN NOVITA ENDRAWATI

INIM. 22101091

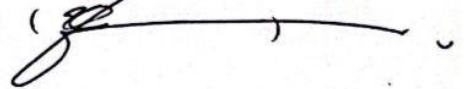
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidik karya ilmiah akhir ners pada tanggal 05 Bulan Januari Tahun 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

- Penguji 1 : Nora Indrawati S.Kep., Ns
NIP. 197503141998032007
- Penguji 2 : Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703
- Penguji 3 : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
NIDN. 0708108502

()

()

()

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)

NIDN. 0720028703

(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)

NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan Kelulusan Progam Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Teknik Komunikasi Efektif SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) pada Timbang Terima Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas I di Rumah Sakit Lumajang”. Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Nora Indrawati S.Kep., Ns selaku ketua penguji
5. Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
7. program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dalam penyusunan Karya Ilmiah ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 1 Desember 2023

Penulis

ABSTRAK

Endrawati, Intan Novita*, Yuwanto, Mahmud Ady ** 2022. **Gambaran Pelaksanaan Teknik Komunikasi Efektif SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) Saat Timbang Terima Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas I di Rumah Sakit Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar belakang : Kesalahan komunikasi dituding sebagai salah satu alasan utama yang membahayakan pasien. Kesalahan komunikasi ditemukan menjadi faktor penyebab 65% insiden medis serius. Komunikasi efektif yang dapat digunakan sesama tenaga medis kesehatan adalah dengan komunikasi SBAR. Tindakan Komunikasi SBAR dapat diterapkan saat kegiatan timbang terima pasien. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan teknik komunikasi efektif SBAR dalam kegiatan timbang terima oleh perawat di ruang rawat inap kelas 1. **Metode :** Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam karya ilmiah akhir ini dengan menggunakan observasi dan wawancara. Analisa data menggunakan deskriptif. **Hasil :** Pada karya ilmiah ini pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap kelas 1 sudah baik dan optimal. **Kesimpulan dan Saran :** disimpulkan bahwa jika timbang terima di ruang rawatan dilaksanakan dengan baik dan optimal menggunakan teknik komunikasi SBAR, oleh karna itu hal ini dipicu oleh mayoritas perawat sudah berpendidikan S1 Ners dimana hal ini meningkatkan tingkat pengetahuan perawat tentang pentingnya pelaksanaan komunikasi menggunakan SBAR saat timbang terima di ruangan dan untuk mempertahankan komunikasi agar tetap baik maka disarankan pihak rumah sakit melakukan penjadwalan pada visit dokter di ruangan tidak di lakukan pada jam jam pergantian shift dan dapat diterapkan oleh dokter.

Kata kunci: komunikasi SBAR, timbang terima, perawat

*Peneliti

**Pembimbing I

ABSTRACT

Endrawati, Intan Novita*, Yuwanto, Muhammad Ady ** 2022. ***Description of the Implementation of Effective Communication Techniques SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) at Acceptance by Nurses in Class I Inpatient Rooms at Lumajang Hospital. Final Scientific Work. Dr. University Nursing Study Program. Soebandi Jember.***

*Communication errors are accused of being one of the main reasons that endanger patients. Communication errors were found to be a contributing factor in 65% of serious medical incidents. Effective communication that can be used by fellow medical health workers is SBAR communication. SBAR Communication Actions can be implemented during patient weigh-in activities. **Purpose:** To find out the description of the implementation of SBAR effective communication techniques in the acceptance and acceptance activities by nurses in the class 1 inpatient room. **Method:** The data collection technique used in this final scientific work uses observation and interviews. Data analysis uses descriptive. **Results:** In this scientific work, the implementation of SBAR communication during acceptance by class 1 inpatient nurses was good and optimal. **Conclusions and Suggestions:** It was concluded that if the weigh-in in the treatment room was carried out well and optimally using the SBAR communication technique, therefore this was triggered by the majority of nurses having a bachelor's degree in nursing, which increased the level of nurses' knowledge about the importance of implementing communication using SBAR during the weigh-in in the room and To maintain good communication, it is recommended that the hospital schedule doctor visits in the room not during shift change times and can be implemented by the doctor.*

Keywords: SBAR communication, acceptance, nurses

**Researcher*

***Supervisor 1*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6

2.1 Konsep Komunikasi Efektif.....	6
2.1.1 Pengertian Komunikasi Efektif.....	6
2.1.2 Komunikasi Efektif untuk Keselamatan Pasien.....	6
2.2 Konsep Metode Komunikasi SBAR.....	7
2.2.1 Pengertian Komunikasi SBAR	7
2.2.2 Komponen SBAR	7
2.2.3 Manfaat Komunikasi SBAR	9
2.2.4 Penerapan Komunikasi SBAR.....	10
2.2.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR	11
2.2.6 Penerapan Komunikasi SBAR.....	12
2.3 Konsep Timbang Terima	13
2.3.1 Pengertian Timbang Terima.....	13
2.3.2 Tujuan Timbang Terima	13
2.3.3 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Pelaksanaan Timbang Terima.....	14
2.3.4 Langkah-langkah dalam Timbang Terima.....	14
2.4 Kerangka Konsep	17
BAB 3 GAMBARAN KASUS.....	18
3.1 Rancangan Penelitian.....	18
3.2 Responden	18
3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	18
3.4 Pengumpulan Data	18

3.5 Pengkajian Pelaksanaan Komunikasi SBAR Saat Timbang	
Terima	20
BAB 4 PEMBAHASAN.....	23
4.1 Analisa Karakteristik Ruang Rawat Inap Kelas I dan	
Perawat Ruang.....	23
4.2 Analisa Gambaran Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat	
Timbang Terima	23
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	32

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Karakteristik Responden.....	17
---	-----------

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	15
--------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan keperawatan merupakan tolak ukur utama bagi mutu pelayanan medis dan merupakan salah satu faktor penentu citra suatu fasilitas kesehatan di mata masyarakat. (Nursalam, 2018). Mutu pelayanan keperawatan berkaitan dengan keselamatan pasien, yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan termasuk pada bidang keperawatan (Rezkiki, 2018). Kesalahan komunikasi dituding sebagai salah satu alasan utama yang membahayakan pasien. Kesalahan komunikasi ditemukan menjadi faktor penyebab 65% insiden medis serius (Merkel *et al*, 2017).

Komunikasi yang tidak efektif dapat menurunkan keselamatan pasien di rumah sakit, kasus yang dilaporkan oleh *Joint Commission Internasional* (JCI) dan *World Health Organization* (WHO) sebanyak 25.000-30.000 kecacatan yang permanen di Australia 11% hal ini terjadi karena kegagalan berkomunikasi. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia berdasarkan RS dimana dilaporkan mengalami peningkatan dari tahun 2017 hingga 2019, dimana pada tahun 2017 kejadian ini sebesar 3%, kemudia di tahun 2018 sebesar 5% dan tahun 2019 sebesar 12%. Berdasarkan pelaporan RS di Indonesia di tahun 2019, insiden tertinggi berada di Provinsi Bali sebesar 38% dan terendah di Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,5% sementara, Provinsi Jawa Timur persentase insiden keselamatan pasien sebesar 13% mengalami peningkatan dimana tahun 2018 insiden ini sebesar 5,7% (Daud, 2020).

Laporan IKP adalah laporan kejadian keselamatan pasien yang memiliki manfaat agar mengetahui angka kejadian keselamatan pasien di Rumah Sakit. Insiden ini disebabkan beberapa faktor yang salah satu faktornya adalah kesalahan dalam pelaporan akibat kurangnya komunikasi. Menurut Andarista, Dhea Vanny *et al* 2023 di dalam penelitiannya yang dilakukan pada RSUD dr Haryoto dimana terdapat kurangnya komunikasi atau kesalahan penyampaian informasi yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap kepada pasien sehingga membuat opini masyarakat menjadi negatif pada perawat (Andarista *et al*, 2023).

Komunikasi efektif yang dapat digunakan sesama tenaga medis kesehatan adalah dengan komunikasi SBAR. SBAR merupakan satu metode komunikasi yang dapat membantu mengkomunikasikan informasi yang terstruktur untuk melaporkan kondisi klien sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien (JCI, 2010). Komponen yang dalam SBAR yaitu *Situation*, *Background*, *Assessment*, *Recommendation* dari pasien. Komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan kesalahpahaman pelaporan kondisi pasien yang berdampak pada keselamatan pasien pada saat diberikan tindakan. Menurut Arianti 2017 dalam penelitiannya yang telah dilakukan bahwa dengan penerapan komunikasi SBAR antar tenaga medis dapat meningkatkan pasien *safety* (Arianti, 2017). Tindakan Komunikasi SBAR dapat diterapkan saat kegiatan timbang terima pasien.

Kegiatan timbang terima merupakan salah satu metode penyampaian informasi terkait kondisi pasien yang relevan melalui proses timbang terima tugas dan wewenang perawat yang dilakukan antar shift rutin maupun antar unit internal Rumah sakit (Sudrajat *et al*, 2021). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017

pada Sasaran Keselamatan Pasien (SKP.2.2) mensyaratkan agar rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi “ Serah Terima” (*hand over*) dan menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima (SNARS, 2017). Timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian shif, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan yang dilakukan dan akan mengurangi kesalahan, serta menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (Nur & Santoso, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk meurunkan tingkat insiden keselamatan pasien yaitu salah satunya melalui penerapan metode komunikasi SBAR pada saat timbang terima (Morika, 2017). Pelaksanaan timbang terima pasien menggunakan metode komunikasi SBAR agar lebih akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima diharapkan perawat dapat mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR sehingga perawat-perawat di ruangan lebih baik lagi dalam penerapan komunikasi SBAR saat timbang terima.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Teknik Komunikasi Efektif SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) Saat Timbang Terima Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas I”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) pada timbang terima pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap Kelas 1 di Rumah Sakit Lumajang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui pelaksanaan teknik komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) pada timbang terima pada perawat di ruang rawat inap Kelas 1 di Rumah Sakit Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik responden pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesmentq, Recommendation*) saat timbang terima pada Perawat di Ruang rawat inap Kelas 1 di Rumah Sakit Lumajang.
- b. Mendeskripsikan gambaran pelaksanaan kelengkapan komponen komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesmentq, Recommendation*) saat timbang terima pada Perawat di Ruang rawat inap Kelas 1 di Rumah Sakit Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruang Rawat Inap Kelas 1 di Rumah Sakit Lumajang.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat membantu untuk memahami gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) saat timbang terima pasien di Rumah Sakit.

1.4.3 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi perawat dalam menggunakan komunikasi yang efektif saat timbang terima pasien dan dengan komunikasi yang efektif dapat mencegah kesalahan informasi yang dilakukan perawat.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Hasil dari karya ilmiah akhir ini dapat menambah wawasan bagi penulis mengenai gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) saat timbang terima pasien di Rumah Sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi Efektif

2.1.1 Pengertian Komunikasi Efektif

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, komunikasi dikatakan efektif apabila dilakukan tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan mudah dipahami oleh penerimanya, mengurangi kesalahan dan mengarah pada peningkatan keselamatan pasien (MENKES, 2017).

2.1.2 Komunikasi Efektif untuk Keselamatan Pasien

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan, diberlakukan 6 Sasaran Keselamatan Pasien Nasional yang salah satunya komunikasi efektif dimana pada komunikasi efektif terdapat 4 kegiatan yang dilakukan, diantaranya (MENKES, 2017):

- a. Perintah atau pemeriksaan yang dilakukan secara lisan dan melalui telepon disusun secara lengkap oleh penerima pengaturan atau pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Perintah lisan dan telepon atau pemeriksaan menyeluruh yang dilakukan diminta kembali oleh penerima pengaturan atau pemeriksaan yang dilakukan.
- c. Suatu hasil pengaturan atau pemeriksaan dikukuhkan oleh orang yang memberikan hasil pengaturan atau pemeriksaan itu
- d. Pendekatan dan metode mendukung ketajaman yang mantap dalam memastikan ketepatan komunikasi telepon verbal.

2.2 Konsep Metode komunikasi SBAR

2.2.1 Pengertian Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi efektif yang membantu perawat menyampaikan informasi lebih terstruktur dan jelas pada saat penimbangan dan pemindahan pasien. Penerapan metode komunikasi SBAR dapat berkontribusi pada komunikasi yang baik antara individu dan kelompok. Komunikasi SBAR juga bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien dan menurunkan IKP di rumah sakit (Rahmatulloh *et al*, 2022).

2.2.2 Komponen SBAR

Komunikasi SBAR memiliki beberapa komponen. Komponen tersebut meliputi (Arianti, 2017):

- a. *Situation*: Perawat harus secara spesifik mengoperkan tentang usia pasien, jenis kelamin, hari rawatan pasien, diagnosis pre operasi, prosedur, status mental, kondisi pasien apakah stabil atau tidak.
- b. *Background*: Komponen latar belakang menampilkan masalah utama atau apa yang terjadi pada pasien, langsung melaporkan keluhan seperti sesak napas, nyeri dada, dll. Menyebutkan latar belakang apa yang menyebabkan munculnya keluhan pasien tersebut, diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien.

- c. *Assesment*: Komponen penilaian ini berisi hasil reflektif yang timbul dari temuan dan berfokus pada masalah yang timbul pada pasien yang jika tidak diperkirakan akan mengakibatkan kondisi pasien semakin buruk.
- d. *Recommendation*: Komponen rekomendasi mengidentifikasi hal-hal yang memerlukan tindakan tambahan. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat.

2.2.3 Manfaat Komunikasi SBAR

Menurut Christina dan Susilo, 2020 komunikasi SBAR memiliki manfaat yang diantaranya yaitu (Christina & Susilo, 2021):

- a. Meningkatkan keselamatan pasien
- b. Mengurangi jumlah kesalahan akibat kurangnya komunikasi
- c. Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi yang efektif
- d. Memberikan informasi lengkap tentang kondisi inti pasien

2.2.4 Penerapan Komunikasi SBAR

Menurut Arianti, 2017 terdapat tiga penerapan komunikasi SBAR yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu :

- a. Timbang Terima

Timbang Terima adalah mediator dimana didalamnya berisi penyampaian dan menerima laporan terkait kondisi pasien yang dilaporkan oleh perawat ke perawat. Tujuan dari kegiatan ini adalah mengkomunikasikan kondisi pasien,

menyampaikan perawatan yang belum diberikan, menyampaikan faktor-faktor yang perlu dipantau, dan menyusun rencana kerja. Untuk mencapai tujuan tersebut, komunikasi efektif seperti SBAR harus diterapkan (Arianti, 2017).

b. Pelaporan Kondisi

Pelaporan kondisi pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lainnya, termasuk dokter. Hal ini dimaksudkan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat menyarankan tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien yang efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pelaporan kondisi pasien. Komunikasi yang tidak efektif antara perawat dan dokter dapat membahayakan keselamatan pasien. Berbagai jurnal telah diteliti untuk menciptakan media komunikasi yang efektif seperti SBAR yang dapat meningkatkan komunikasi antara perawat dan dokter untuk meningkatkan angka keselamatan pasien. (Arianti, 2017).

c. Transfer Pasien

Pemindahan pasien adalah pemindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk perawatan lebih lanjut. Pemindahan sebagian pasien meliputi pemindahan rawat inap dan rawat jalan. Pemindahan pasien internal adalah pemindahan antar ruangan dalam suatu rumah sakit, dan pemindahan pasien eksternal adalah pemindahan antar rumah sakit. Transfer pasien dilakukan oleh tenaga medis yang telah memperoleh keterampilan dan pengetahuan tentang prosedur transfer. Keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh staf medis meliputi pemahaman tentang

prosedur pra-transfer, peralatan transfer dan komunikasi selama transfer pasien. (Arianti, 2017).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR

Menurut Cahyono (2008) dalam penelitian yang dilakukan oleh Rezkiki & Utami (2017), beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR yaitu:

a. Sikap

Sikap merupakan sesuatu yang berhubungan dengan keyakinan dan perasaan terhadap suatu obyek untuk bertindak dengan cara tertentu terhadap obyek tersebut.

b. Pengetahuan

Penting untuk memperhatikan pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif. Kurangnya pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif akan mempengaruhi proses komunikasi.

c. Motivasi

Motivasi adalah keinginan bertindak untuk mencapai tujuan tertentu yang diwujudkan dalam bentuk perilaku (Rezkiki, 2018). Motivasi ada pada setiap orang dan ketika tidak ada keinginan untuk melakukan sesuatu (terkendala), maka hasil kegiatan yang dilakukan tidak maksimal (tidak sesuai harapan), begitu pula ketika kita melakukan komunikasi SBAR.

d. Kepuasan Kerja

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ovari (2017), salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR adalah kepuasan kerja. Kepuasan kerja

diartikan sebagai tingkat perasaan yang dirasakan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang diterima dengan harapannya. Apabila hasil kinerja dibawah harapan maka perawat akan tidak puas, jika hasil kinerja konsisten atau bahkan memuaskan maka perawat akan sangat puas, hal ini dapat mempengaruhi kerja perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR.

2.2.6 Tolak ukur komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR dikatakan optimal apabila perawat telah menyebutkan semua poin dari komponen SBAR dengan akurat, lengkap dan dapat dipahami oleh lawan bicara (Akhun, 2020).

2.3 Konsep Timbang Terima

2.3.1 Pengertian timbang terima

Timbang Terima (operan) adalah suatu teknik atau metode penyampaian dan penerimaan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan kondisi pasien. Memperhitungkan pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan penjelasan yang ringkas, jelas, dan lengkap mengenai tindakan mandiri perawat, dilakukan atau tidaknya tindakan kolaboratif, dan interpretasi variabel pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat agar pelayanan keperawatan berkelanjutan dapat berlangsung dengan lancar. Perawat primer kepada perawat yang bertanggung jawab untuk shift siang atau malam secara tertulis dan lisan (Nursalam, 2020).

2.3.2 Tujuan Timbang Terima

Nursalam, (2020) mengemukakan pendapatnya bahwa tujuan umum timbang terima yaitu mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting. Sedangkan tujuan khususnya terdiri dari :

- a. Menyampaikan status dan kondisi pasien (data fokus)
- b. Menyampaikan hal yang telah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien
- c. Menyampaikan hal-hal penting yang kemudian harus ditindaklanjuti oleh perawat yang dinas selanjutnya
- d. Menyusun rencana kerja untuk pelayanan selanjutnya

2.3.3 Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan timbang terima

Menurut Nursalam (2020), adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan timbang terima yaitu sebagai berikut

- a. Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift
- b. Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP)
- c. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas
- d. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien
- e. Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien
- f. Pada saat timbang terima dikamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi

pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan langsung didekat pasien

- g. Sesuatu yang mungkin membuat pasien shock sebaiknya dibicarakan di *nurse station*.

2.3.4 Langkah-Langkah dalam Timbang Terima

Langkah-Langkah dalam Timbang Terima menurut Nursalam 2018 yaitu:

a. Persiapan

1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift.
2. Yang perlu dipertimbangkan, semua pasien baru dan pasien yang memiliki permasalahan yang belum bisa teratasi serta yang memerlukan observasi lebih lanjut
3. PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP shift berikutnya. Yang perlu disampaikan menurut komponen SBAR yaitu:

S : Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah

B : Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasive, dan obat-obatan termasuk cairan infuse yang digunakan. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.

A : Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas

score, status nutrisi, kemampuan eliminasi dan lain-lain. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.

R : Merekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga.

b. Pelaksanaan

Nurse Station

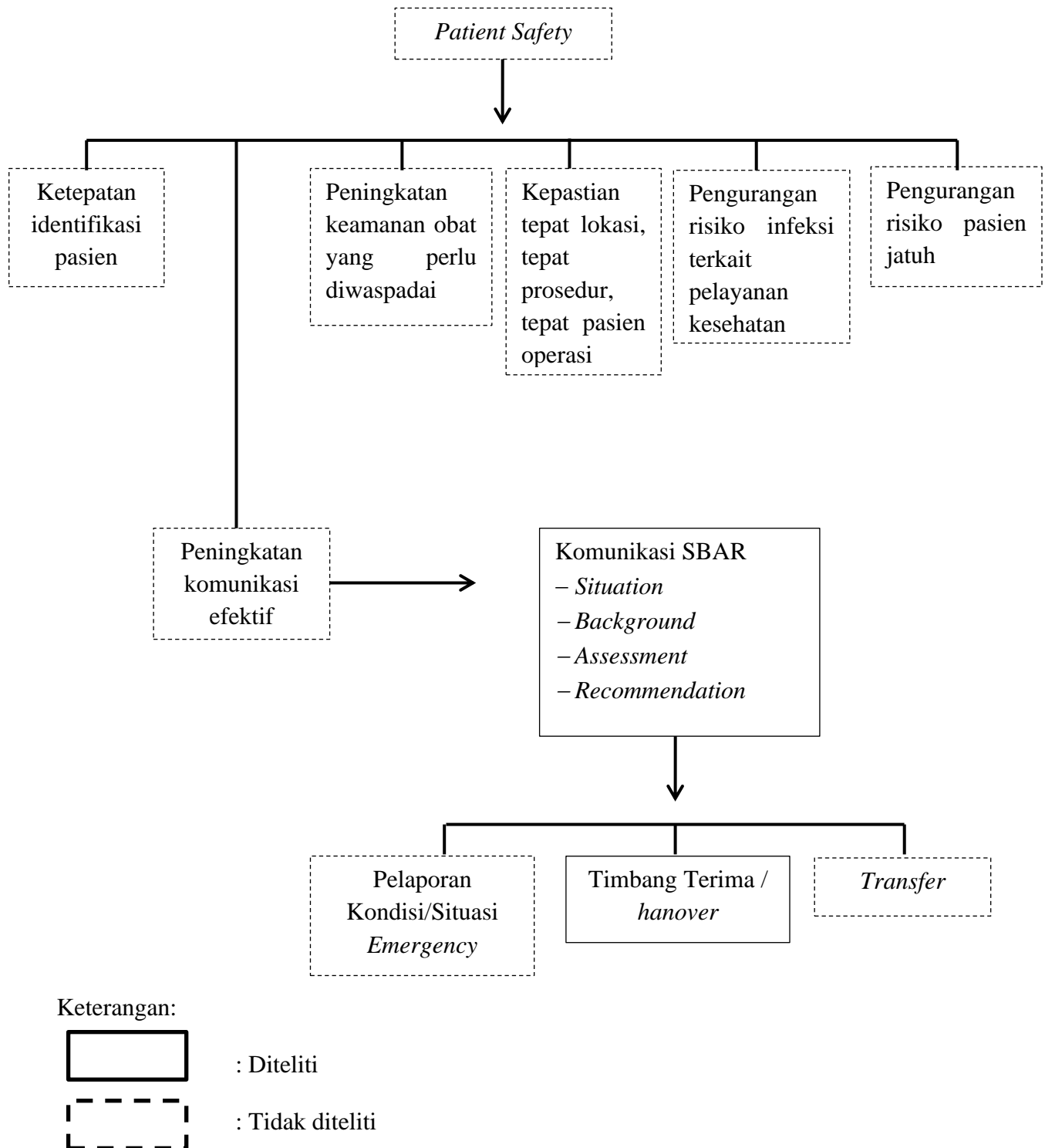
4. Kedua kelompok dinas sudah siap (shift jaga)
5. Kelompok yang bertugas menyiapkan catatan
6. Karu membuka acara overan
7. Penyampaian yang singkat, padat, jelas oleh perawat.
8. Perawat jaga selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas di bed pasien
9. Karu menyampaikan salam dan menanyakan kebutuhan dasar pasien
10. Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh tentang masalah keperawatan, kebutuhan dan intervensi yang telah/belum dilaksanakan serta hal penting lain selama masa perawatan

Hal khusus dan memerlukan perincian matang sebaiknya dicatat untuk diserahkan ke shift selanjutnya

c. Post Timbang Terima

11. Diskusi
12. Pelaporan langsung dituliskan pada form timbang terima dengan ditandatangani PP jaga dan PP jaga berikutnya, diketahui oleh Karu
13. Ditutup oleh Karu

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

GAMBARAN KASUS

1.1 Rancangan Penelitian

Penelitian studi kasus ini mengeksplorasi masalah manajemen pelaksanaan teknik komunikasi SBAR saat timbang terima di ruang rawat inap kelas 1. Analisa data menggunakan deskriptif.

1.2 Responden Penelitian

Responden penelitian ini yaitu perawat primer/ katim ruangan atau penanggung jawab shift .

1.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.3.1 Lokasi Penelitian

RSUD dr. Haryoto Lumajang di ruang rawat inap kelas 1.

1.2.1 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan mulai dari pengambilan data sampai dengan selesai dilakukan pada tanggal 10 Juli sampai dengan 29 Juli 2023.

1.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi dokumen dengan tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Masalah

Pada tahapan ini merupakan tahapan awal yang dilaksanakan sebelum melakukan kegiatan. Dilakukan analisa kondisi terkait masalah yang dihadapi.

b. Penentuan Masalah

Berdasarkan hasil analisis ditemukan masalah saat observasi hari pertama perawat tidak menyebutkan salah satu poin pada komponen SBAR yaitu *situation* namun pada hari berikutnya perawat telah menyebutkan poin poin yang ada pada komponen SBAR.

c. Karakteristik Responden

Perawat rawat inap kelas 1 berjumlah 17 perawat dengan jabatan sebagai berikut yaitu, satu KARU, dua perawat Katim, empat perawat kajaga, sepuluh perawat pelaksana.

3.1 Tabel Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	%
1	Pendidikan		
	S1 Ners	12	70%
	D3 Keperawatan	5	30%
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	16	94%
	Laki-laki	1	6%
3	Pelatihan		
	BCLS	7	41%
	PPGD	14	82%
	BLS	8	47%
	<i>General</i>	1	6%
	<i>Emergency Life</i>		
	<i>Support</i>		
Manajemen bangsal	1	6%	
	Total	17	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan data pada tabel 3.1 diatas dimana jumlah perawat 17 orang menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap kelas 1 mayoritas tingkat pendidikan yaitu lulusan S1 Ners dimana pada hasil presentase menunjukan hasil 12 perawat (70%). Mayoritas perawat diruang rawat inap kelas 1 berjenis kelamin perempuan yang menunjukkan hasil presentasi 16 perawat (94)%. Perawat ruangan rawat inap kelas III telah mengikuti pelatihan BCLS 7 perawat (41%), PPGD 14 perawat (82%).

3.3.1. Pengkajian Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Timbang Terima

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan saat stase manajemen di ruang rawat inap kelas 1 untuk MAKP sudah terlaksana. Asuhan keperawatan yang didokumentasikan diberitahukan pada saat timbang terima pasien dan di tindak lanjuti oleh perawat yang bertugas pada shift berikutnya dan perawat juga sudah melakukan komunikasi SBAR saat timbang terima namun saat timbang terima Katim atau penanggung jawab shif beserta anggota kedua shift tidak memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien tetapi saat timbang terima selesai hanya karu dan katim yang berjaga di pagi hari melakukan validasi kondisi pasien secara langsung. KARU juga mengatakan hambatan yang terjadi saat timbang terima yaitu saat dokter visite datang ketika pertengahan timbang terima dimulai. KARU selalu memberikan motifasi kepada semua perawat agar perawat yang berada di ruang rawat inap kelas 1 ini dapat memiliki rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan mereka untuk menjamin keselamatan pasien.

Hasil pengamatan pada saat proses timbang terima selalu dilakukan tepat waktu dan dilaporkan oleh perawat yang bertugas namun pada saat hari pertama observasi timbang terima di dapat perawat tidak menyebutkan di salah satu poin komponen komunikasi SBAR yaitu pada komponen situation pada poin yaitu perawat tidak menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya pada salah satu pasien dikarenakan ada hambatan saat timbang terima dimana dokter visit datang di saat timbang terima berlangsung sehingga menyebabkan kurang fokusnya perawat berkomunikasi , namun pada hari berikutnya perawat sudah sesuai dengan teknik komunikasi SBAR dimana perawat sudah memenuhi poin poin yang ada di dalam komponen komunikasi SBAR dari mula poin situation, background, assesment hingga recommendation. Sarana prasarana rumah sakit juga sudah memadai seperti sudah adanya buku handover untuk memudahkan perawat mencatat kondisi pasien sehingga mempermudah untuk penyampaian kondisi pasien saat timbang terima. Perawat ruang rawat inap kelas 1 ini tak hanya baik dalam komunikasi saat timbang terima perawat di ruang rawat inap kelas 1 ini juga diuntut untuk berkomunikasi yang baik pada pasien untuk kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas 1 serta tidak ada laporan tentang insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas 1 dalam kurun waktu 3 bulan ini.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Ruang Rawat Inap Kelas 1 dan Perawat Ruang

Ruang aster merupakan ruangan rawat inap kelas 1 yang melayani pasien dengan berbagai macam penyakit. Ruang aster ini berada di Rumah Sakit Daerah (RSD) Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang yang merupakan rumah sakit milik Pemerintahan Kabupaten Lumajang yang didirikan sejak tahun 1948. RSUD dr. Haryoto mengalami peningkatan kelas dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan pada tahun 2005. Peningkatan kelas ini ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1301/Menkes/SK/IX/2005 tanggal 30 September 2005.

Perawat ruang rawat inap kelas 1 berjumlah 17 orang, 5 orang dengan tingkat pendidikan DIII, dan 12 orang dengan tingkat pendidikan Sarjana keperawatan profesi ners. Perawat di ruang rawat inap kelas 1 sudah pernah mengikuti pelatihan BCLS, PPGD, BLS dan *General Emergency Life Support*.

4.2 Analisis Gambaran Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Timbang Terima

Timbang terima yang dilakukan pada saat observasi hari pertama dimana perawat belum optimal menggunakan teknik komunikasi efektif SBAR, perawat tidak menjelaskan salah satu poin di komponen komunikasi SBAR yaitu pada komponen *situation* dimana dikarenakan terdapat faktor penghambat saat timbang

terima yaitu adanya dokter visite di saat pertengahan timbang terima sehingga mengakibatkan kurang fokusnya perawat saat melakukan komunikasi SBAR, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bardah, Dadan *et al* (2021) menunjukkan hasil adanya dokter visit saat serah terima berlangsung dengan presentase 49,5%. Timbang terima pada observasi hari kedua hingga hari ke tujuh dimana perawat ruang rawat inap kelas 1 ini sudah melakukan sesuai poin poin yang ada dalam komunikasi SBAR, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardini *et al* (2019) menunjukah hasil dimana pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima sudah optimal dengan menjelaskan situasi pasien, riwayat pasien dan terkadang tidak dijelaskan jika pasien rawatan sudah beberapa kali.

Perawatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan memastikan pelayanan yang diterima pasien berjalan dengan baik. Perpindahan informasi dari satu perawat ke perawat lain atau ke petugas kesehatan lain dalam sistem layanan kesehatan merupakan faktor terpenting dalam menjaga keselamatan klien yang menerima perawatan medis, dalam hal ini komunikasi yang baik erat kaitannya dengan dukungan terhadap berbagai tindakan yang dilakukan. Komunikasi yang efektif merupakan faktor kunci dalam keselamatan pasien (Safitri *et al*, 2022). Komunikasi yang baik, jelas, akurat, tepat waktu, lengkap, dan mudah dipahami dapat mengurangi kesalahpahaman antara rekan perawat, tenaga medis lain, atau dengan keluarga klien (Saragih & Novieastar, 2022). Apabila komunikasi yang dibangun tidak memuat unsur kejelasan, ketepatan, dan prosedur yang benar maka asuhan keperawatan yang diberikan tidak akan maksimal. Metode komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR. Hal ini sesuai dengan

standar yang ditetapkan oleh WHO. Komunikasi SBAR mempunyai 4 komponen yaitu S (*Situation*) yang menjelaskan gambaran tentang apa yang sedang terjadi pada saat itu, B (*Background*) yang menjelaskan sesuatu yang melatarbelakangi kondisi yang sedang terjadi, A (*Assessment*) menjelaskan pengkajian suatu masalah, R (*Recommendation*) adalah tindakan meminta saran mengenai tindakan yang benar yang harus dilakukan untuk menyelesaikan masalah (Safitriet al, 2022). Faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi SBAR yaitu pengetahuan, sikap, motivasi dan kepuasan kerja. SBAR dilakukan dalam serah terima untuk komunikasi antar perawat yang memberikan urutan secara logis dan terorganisir, mudah diingat serta berguna untuk meringkaskan setiap percakapan tentang kondisi pasien dengan menciptakan pemahaman yang sama antar perawat sehingga keselamatan pasien dapat tercapai (Rezkiki, 2018). Melalui pelaksanaan komunikasi SBAR maka program keselamatan pasien akan dapat dilaksanakan dengan baik serta meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara *up to date*.

Komunikasi efektif termasuk dalam unsur penting dalam praktik keperawatan profesional. Kegagalan komunikasi merupakan faktor utama terhadap kesalahan pada lingkungan kerja dan dapat mengancam kredibilitas kaum profesional. Semua tindakan pelayanan keperawatan tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas, dengan berkomunikasi perawat dapat menyampaikan pesan atau informasi, tidak hanya kepada pasien tetapi juga dengan tenaga kesehatan lainnya sehingga dapat menjalin hubungan kerjasama yang baik dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara komprehensif. Implementasi keberhasilan komunikasi SBAR sangat

berkaitan dengan tingkat pemahaman yang dimiliki oleh setiap tenaga medis, baik itu perawat, dokter, atau profesi lainnya.

Perawat di ruang rawat inap kelas 1 dimana mayoritas telah menempuh pendidikan S1 Ners yaitu 12 orang (70%) hal ini sejalan dengan penelitian Watulanko *et al*, 2020 dimana pada penelitian ini mayoritas perawat di tingkat pendidikan S1 Ners di dapat pengetahuan mengenai teknik komunikasi SBAR dalam katagori tinggi yaitu 52% (Watulangkow *et al*, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Rezkiki, 2018). Pengetahuan dan pemahaman perawat penting untuk menunjang keberhasilan komunikasi SBAR ketika di lakukan pergantian shift (timbang terima). Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai SBAR dapat meningkatkan implementasi SBAR dengan baik (Watulangkow *et al*, 2020). Tingkat pendidikan salah satu faktor untuk memiliki tingkat pengetahuan yang bagus dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengatahuannya (Damayanti & Sofyan, 2022).

Tingkat pendidikan perawat sangat berpengaruh dengan pelaksanaan komunikasi SBAR yang dilakukan perawat di ruang rawat inap kelas 1 dimana jika tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi dan pengetahuan yang baik dapat meminimalisir tingkat kesalahan sehingga dengan demikian perawat ruang rawat inap kelas 1 ini mampu melakukan

tugasnya dengan optimal salah satunya yaitu berkomunikasi dengan baik, tak hanya itu perawat melakukan komunikasi dengan baik juga karena perawat berada pada ruangan kelas 1 sehingga perawat dituntut untuk melakukan tugasnya secara optimal agar perawat mampu meningkatkan kepuasan pasien diruangan rawat inap kelas 1, tak hanya itu untuk menambah wawasan perawat dalam berkomunikasi yang baik diharapkan perawat dapat mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR sehingga perawat-perawat di ruangan lebih baik lagi dalam menggunakan komunikasi SBAR saat timbang terima.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil observasi bahwa perawat sudah melakukan timbang terima disetiap pergantian shift tepat waktu namun saat memvalidasi langsung kondisi pasien di setiap kamar tidak dilakukan oleh semua anggota shift tetapi perawat sudah menerapkan komunikasi dengan teknik komunikasi SBAR didalam timbang terima dimana perawat sudah menyebutkan poin poin yang ada di dalam komponen SBAR dari mula poin *situation, background, assesment* hingga *recommendation*. Hal ini dipicu oleh mayoritas perawat sudah berpendidikan S1 Ners dimana hal ini meningkatkan tingkat pengetahuan perawat tentang pentingnya pelaksanaan komunikasi menggunakan SBAR saat timbang terima di ruangan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk rumah sakit agar selalu memperhatikan ketersediaan sarana pendukung agar pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima dapat dilakukan secara optimal seperti adanya penjadwalan pada visit dokter di ruangan tidak dilakukan pada jam jam pergantian shift dan dapat diterapkan oleh dokter, serta pihak rumah sakit melakukan pemantauan terhadap timbang terima diruangan agar perawat melaksanakan timbang terima sesuai SPO rumah sakit.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dari hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan bahan pengetahuan dan sebagai *literatur* bagi mahasiswa untuk mengetahui tentang gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima pasien.

5.2.3 Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan dari karya ilmiah akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan, serta keterampilan dalam timbang terima menggunakan teknik komunikasi efektif SBAR pada perawat.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dari karya ilmiah akhir ini peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih spesifik tentang faktor yang dapat mempengaruhi pada saat penerapan komunikasi SBAR pada saat timbang terima seperti sikap, motivasi, pendidikan dan kepuasan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarista, D. V., Anwar, & Suharsono, A. (2023). *Kepercayaan Publik Terhadap Pelayanan Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang*. 10(3), 1–14. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Arianti, N. D. (2017). Gambaran Komunikasi SBAR Saat Transfer Pasien Pada Perawat Di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. *Universitas Diponegoro*. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/55103/>
- Christina, L. V., & Susilo, A. P. (2021). Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 57–63. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4584>
- Damayanti, M., & Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 220–226. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171>
- Daud, A. (2020). Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia*, 8, 169–180. Retrieved from https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/08/materi_drarjaty_ereport_web060820.pdf
- Hardini, S., Harmawati, H., & Wahyuni, F. S. (2019). Studi Fenomenologi : Pelaksanaan Komunikasi SBAR pada saat Timbang Terima di Bangsal Bedah dan Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(2), 53. <https://doi.org/10.30633/jkms.v10i2.416>
- MENKES. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017.*, (2017).
- Merkel, M. J., von Dossow, V., & Zwißler, B. (2017). Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Medizin: Rationale und Umsetzung in der klinischen Praxis. *Anaesthesist*, 66(6), 396–403. <https://doi.org/10.1007/s00101-017-0320-6>
- Nur, H. A., & Santoso, A. (2018). Komunikasi Interprofesional Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien: Systematic Review. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v1i1.77>
- Nursalam. (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 2). Jakarta: Salamba Medika.
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmatulloh, G., Yetti, K., Wulandari, D. F., & Ahsan, A. (2022). Manajemen Handover Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 153–159. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3321>
- Rezkiki, F. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Sbar Pada Saat Overan Dinas Di Ruang Rawat Inap. *Human Care Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.32883/hcj.v1i2.35>
- SNARS. (2017). STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1.

SELL Journal, 5(1), 55.

- Sudrajat, D., Islamiati, M., & Lindayani, L. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Handover Di Rumah Sakit: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 70–76. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.664>
- Watulangkow, M., Sigar, N. N., Manurung, R., Kartika, L., & Kasenda, E. (2020). Pengetahuan Perawat Terhadap Teknik Komunikasi SBAR di Satu Rumah Sakit di Indonesia Barat. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(2), 81–88. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i2.558>

LAMPIRAN

1. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

No	Tindakan yang di observasi	Ya	Tidak
S			
<i>Situation (Kondisi terkini yang terjadi pada pasien)</i>			
1.	Perawat menyebutkan nama dan umur pasien		
2.	Perawat menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya		
3.	Perawat menyebutkan nama dokter yang menanggapi pasien		
4.	Perawat menyebutkan diagnosa medis pasien/masalah kesehatan yang dialami pasien (penyakit)		
5.	Perawat menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi		
B			
<i>Background (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)</i>			
6.	Perawat menjelaskan intervensi atau tindakan dari setiap masalah keperawatan pasien		
7.	Perawat menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan		
8.	Perawat menyebutkan pemasangan alat invasif (infus, dan alat bantu lain seperti kateter dan lain lain), serta pemberian obat dan cairan infus		

9.	Perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnosa medis atau penyakit yang dialami pasien		
A			
Assesment (hasil pengkajian dari kondisi pasien terkini)			
10.	Perawat menjelaskan hasil pengkajian terkini		
11.	Perawat menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung seperti hasil lab, rontgen dll.		
R			
Recommendation/rekomendasi			
12.	Perawat menjelaskan intervensi/tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan. Dilanjutkan atau dimodifikasi		

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
p1	4	1	1	1.00	.000
p2	4	1	2	1.25	.500
p3	4	1	1	1.00	.000
p4	4	1	1	1.00	.000
p5	4	1	1	1.00	.000
p6	4	1	1	1.00	.000
p7	4	1	1	1.00	.000
p8	4	1	1	1.00	.000
p9	4	1	1	1.00	.000
p10	4	1	1	1.00	.000
p11	4	1	1	1.00	.000
p12	4	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	4				

4. Simulasi Komunikasi SBAR



Kasus Tn F dengan diagnosa post op orif radius distal dextra 1 tahun yang lalu datang ke rumah sakit untuk pelepasan pen dan sekarang berada di ruang rawat inap kelas 1 di rumah sakit Lumajang dimana katim/perawat primer melakukan pelaporan pasien pada perawat penanggung jawab kepada shift selanjutnya.

Komponen	Komunikasai
<i>Situation</i> (Kondisi terkini yang terjadi pada pasien)	“ruang 4A Tn F umur 40 tahun dengan diagnosa Post op Orif radius distal dextra, denga DPJP dr.N, pasien masuk ruangan hari minggu 16 juli 2024 sekarang rawatan hari ke-2 tadi pagi jam 3 mengeluh nyeri bekas op tapi tadi pagi sudah di injeksi antrain barusan”
<i>Background</i> (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)	“Px sudah dijelaskan tadi tentan nyerinya yang dikarenakan efek biusnya sudah hilang setelah op dan itu wajar dan sudah di anjurkan untuk teknik relaksasi napas dalam jika terjadi nyeri lagi, px tidak ada riwayat alergi,px post aff orif h+2,infusnya tetap di kasi NaCl 1000/24 jam Px tidak pakai kateter untuk obatnya inj ondan 3x1, ranitidin 2x 50,antrain 3x1,ambacim 3x1.”
<i>Assesment</i> (hasil pengkajian)	“Sekarang pasien sudah lumayan tenang. TD


dari kondisi pasien terkini)	161/85 mmHg, Hr 86, SpO2 99% dan untuk hasil lab tidak ada “
<i>Recommendation/rekomendasi</i>	“Px ini tinggal pemulihan nyerinya saja untuk cairan dan injeksi tetap di pertahankan, kemarin dr.N mau visite tapi tidak jadi datang sedangkan pasien juga suda menanyakan terus nanti coba konsulkan ke dr N kapan mau visite dan pasiennya kan darah tinggi minta tolong tanyakan ke dokter untuk di resepkan obat oral penurun tekanan darah.”


5. SPO Timbang Terima


S A L I N A N


 RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	HANDOVER ANTAR PERAWAT/BIDAN (PERGANTIAN SHIFT)		
	NO DOKUMEN MUTU-SPO.24/198/II/2022	REVISI KE 00	HALAMAN 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL DITERBITKAN 6 Januari 2022	Ditetapkan oleh Direktur RSUD dr. Haryoto  dr. HALIMI MAKSUM, MMRS NIP. 19700716 200212 1 004	
PENGERTIAN	Handover Antar Perawat/Bidan (Pergantian Shift) adalah Tehnik laporan yang disampaikan oleh medik tenaga keperawatan (perawat, tenaga kesehatan lain) kepada team kesehatan dalam rangka koordinasi pelayanan/pelaporan keadaan klien yang sedang menjalani perawatan diruangan.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk serah terima Antar Perawat/Bidan (Pergantian Shift)		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Nomor 188.4/3.7/427.55.01/2022 tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.		
ALAT DAN BAHAN	<ul style="list-style-type: none"> - Buku handover - Stempel handover 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat/bidan kedua shift jaga dalam keadaan siap 2. Perawat/bidan kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga. 3. Perawat/bidan Ka tim atau penanggung jawab <i>Shift</i> menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada <i>shift</i> berikutnya dengan Tehnik SBAR 4. Perawat/bidan shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh 5. Perawat/bidan Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung 		

 RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	HANDOVER ANTAR PERAWAT/BIDAN (PERGANTIAN SHIFT)		
	NO DOKUMEN	REVISI KE	HALAMAN
	MUTU-SPO.24/198/I/2022	00	2 / 2
	<p>kondisi pasien.</p> <p>6. Perawat/bidan Ka Tim atau penanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya</p> <p>7. Perawat/bidan kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan diberi stempel timbang terima (handover)</p>		
UNIT TERKAIT	<ul style="list-style-type: none"> - Instalasi rawat inap - Instalasi gawat darurat - Instalasi rawat jalan 		


 <p>RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG</p>	KOMUNIKASI EFEKTIF SERAH TERIMA SHIFT JAGA		
	NO DOKUMEN .../SPO/002.04.16/VII/2019	REVISI KE 00	HALAMAN 1 / 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL DITERBITKAN 1 JULI 2019	Ditetapkan oleh Direktur RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dr. HALIMI MAKSUM, MMRS NIP. 19700716 200212 1 004	
PENGERTIAN	Timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Timbang Terima merupakan kegiatan yang harus dilakukan sebelum pergantian dinas. Selain laporan antar dinas, dapat disampaikan juga informasi yang berkaitan dengan rencana kegiatan yang telah dan belum dilaksanakan.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan kondisi atau keadaan pasien secara umum. 2. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya. 3. Tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya. 		
KEBIJAKAN	Kebijakan direktur No 188.45/27/427.65/2016 tentang Sasaran keselamatan pasien		
PROSEDUR	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Alat Tulis b. Format timbang terima pasien (operan) c. Rekam medis pasien d. Verifikasi Timbang Terima 2. Persiapan perawat <ol style="list-style-type: none"> a. Kedua kelompok yang akan melakukan timbang terima sudah dalam keadaan siap. b. Kelompok yang akan bertugas atau yang akan melanjutkan dinas sebaiknya menyiapkan buku catatan. 3. Persiapan pasien Pasien dalam kondisi stabil atau butuh pemantauan. <p>Pelaksanaan</p> <p>Dalam penerapan sistem MPKP, operan dilaksanakan oleh perawat jaga sebelumnya kepada perawat yang mengganti jaga pada sift berikutnya.</p> <p><u>SESI 1 : Di Nurse Station</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang terima dilaksanakan pada setiap pergantian dinas. Perawat sift malam menyiapkan status pasien yang menjadi tanggung jawabnya. 2. Di nurse station (ruang perawat) hendaknya perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif hal- hal yang berkaitan tentang 		

 <p>RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG</p>	KOMUNIKASI EFEKTIF SERAH TERIMA SHIFT JAGA		
	NO DOKUMEN	REVISI KE	HALAMAN
	.../SPO/002.04.16/VII/2019	00	2 / 4
	<p>masalah keperawatan pasien, rencana tindakan yang sudah ada namun belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dibicarakan.</p> <p>Perawat shift Pagi mempersilahkan perawat shift Malam untuk melaporkan kondisi pasien kepada shift Pagi.</p> <p>" Baik terimakasih untuk kesempatan yang diberikan. Adapun laporan perawatan pasien pada shift mala, dengan jumlah pasien sebanyak (sebutkan jumlah pasien) ".</p> <p>3. Perawat shift malam melaporkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.</p> <p>Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diberikan kepada perawat jaga berikutnya.</p> <p>Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identitas pasien dan diagnosis medis. Masalah keperawatan yang mungkin masih muncul Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan. Intervensi kolaboratif dan dependensi. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, diantaranya operasi, pemeriksaan laboratorium, atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin. <p>Contoh :</p> <p>" Laporan perawatan pasien pertama, Ny. S, Umur 51 tahun, dengan Effusi Pleura, DPJP dr. N. Keadaan umum baik, kesadaran Komposmentis, Tensi, Nadi, RR, Suhu (sebutkan hasil pengukuran). Keluhan yang dirasakan pasien adalah (sebutkan keluhan yang dialami). Rencana yang sudah dilakukan adalah (sebutan intervensi). Terapi yang diinstruksikan adalah (sebutkan nama terapi) persiapan lain ... (sebutkan jenis persiapan).</p> <p>6) Perawat shift pagi yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang dilakukan pada saat timbang terima dan berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas kepada perawat shift malam.</p> <p>7. Perawat pagi mengajak perawat shift malam dan perawat shift pagi lainnya yang bertanggung jawab untuk mengklarifikasi pasien (menghampiri pasien dalam visite keperawatan).</p> <p>SESI 2 : Di Bed Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat Shift malam mengucapkan salam. " Selamat Pagi Bapak/ Ibu/ Mas/ Mbak ". Perawat shift malam menanyakan masalah keperawatan yang dialami pasien setelah dilakukan. " Hari ini apa yang Bapak/ Ibu/ Mas/ Mbak keluhkan ?". Perawat shift malam menyampaikan bahwa tugasnya telah 		

 <p>RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG</p>	KOMUNIKASI EFEKTIF SERAH TERIMA SHIFT JAGA		
	NO DOKUMEN	REVISI KE	HALAMAN
	.../SPO/002.04.16/VII/2019	00	3 / 4
	<p>selesai dan dugantikan tim perawat pagi. <i>" Pak/ Bu/ Mas/ Mbak, tugas saya sebagai perawat malam sudah selesai. Untuk pagi ini, perawat Shift Pagi yang akan merawat Bapak/ Ibu/ Mas/ Mbak "</i>.</p> <p>4. Perawat shift malam memperkenalkan/ menanyakan apakah pasien masih mengingat nama perawat shift pagi. <i>"Apakah Bapak/ Ibu/ Mas/ Mbak masih ingat dengan perawat A (perkenalkan nama "</i>.</p> <p>5. Perawat shift Pagi menjelaskan tentang perawatan pagi dan perawat shift pagi yang akan bertanggung jawab kepada pasien tersebut. <i>" Baik, hari ini saya yang bertanggung jawab untuk merawat Bapak/ Ibu/ Mas/ Mbak. Rencana untuk perawatan Bapak/ Ibu/ Mas/ Mbak untuk pagi ini adalah (Sebutkan rencana perawatan)"</i>iu.</p> <p>6. Perawat Shift Pagi memberikan kesempatan kepada pasien/ keluarga untuk bertanya. <i>" Apakah ada hal-hal yang ingin ditanyakan, saya persilahkan "</i>.</p> <p>7. Perawat Shift pagi menutup pertemuan dan menyampaikan selamat beristirahat. <i>" Baiklah, silahkan Bapak/ Ibu/ Mas/ Mbak dapat beristirahat kembali "</i>.</p> <p>SESI 3 : Di Nurse Station</p> <p>1. Perawat Shif memberikan kesempatan untuk mendiskusikan kondisi pasien yang dilihat. <i>" Silahkan jika ada pasien yang perlu didiskusikan atau dilaporkan"</i>.</p> <p>2. Perawat shift pagi meminta perawat shift malam untuk melaporkan inventarisasi obat dan fasilitas lain atau hal-hal terkait lainnya yang perlu dilaporkan (KTD, KTC, Kejadian Sentinel). <i>" Bagaimana dengan pelaporan hal yang lain "</i>.</p> <p>3. Perawat shift pagi memberikan <i>reinforcement</i> kepada perawat shift malam. <i>" Terima kasih untuk perawat shift malam atas tugasnya "</i>.</p> <p>4. Perawat shift pagi menutup operan dengan berdoa. <i>" Sebelum kita memulai aktivitas, marilah berdoa bersama-sama agar diberikan kelancaran dalam melayani pasien "</i>.</p> <p>5. Penyampaian timbang terima secara singkat dan jelas.</p> <p>6. Lamanya waktu timbang terima untuk setiap pasien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan terperinci.</p> <p>9). Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat primer.</p> <p>10). Melakukan verifikasi timbang terima perawat pada buku laporan ruangan dengan mencantumkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hari, Tanggal dan Jam • Nama perawat shift pemberi dan penerima 		

 <p>RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG</p>	KOMUNIKASI EFEKTIF SERAH TERIMA SHIFT JAGA		
	NO DOKUMEN .../SPO/002.04.16/VII/2019	REVISI KE 00	HALAMAN 4 / 4
	<ul style="list-style-type: none"> • Paraf Kepala Jaga shift pemberi dan penerima. 		
UNIT TERKAIT	Seluruh Unit Pelayanan Keperawatan		

6. SPO Komunikasi SBAR

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SBAR (<i>SITUATION, BACKGROUND, ASSESSMENT, RECOMMENDATION</i>)		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	TGL TERBIT	STIKES dr.SOEBANDI	
S <i>(SITUATION)</i>	1. Nama : 2. No RM : 3. Tanggal masuk : 4. Umur : 5. Diagnosa masuk : 6. Keluhan saat ini :		
B <i>(BACKGROUND)</i>	1. Riwayat penyakit dahulu : 2. Alergi : 3. Terapi dari dokter :		
A <i>(ASSESSMENT)</i>	1. Kesadaran : 2. Tekanan darah : 3. Nadi :		
R <i>(RECOMMENDATION)</i>	1. Tindakan yang akan di lakukan : 2. Intruksi dokter :		