

**PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR DALAM APLIKASI *HANDOVER*
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP KENANGA
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)



**Disusun Oleh:
WIWIT EKA ADEFARA TRISNAWATI
NIM: 22101116**

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

**PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR DALAM APLIKASI *HANDOVER*
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP KENANGA
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ners (Ns.)



**Disusun Oleh:
WIWIT EKA ADEFARA TRISNAWATI
NIM: 22101116**

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

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wiwit Eka Adefara Trisnawati, S.Kep

NIM : 22101116

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 8 September 2023

Yang Menyatakan

(Materai 10.000)



(Wiwit Eka Adefara Trisnawati, S.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Komunikasi SBAR Dalam Aplikasi *Handover* Perawat
Di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang

Nama Lengkap : Wiwit Eka Adefara Trisnawati, S.Kep

NIM : 22101116

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dosen : Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing

NIDN : 0701088903

Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,

Dosen Pembimbing,



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



Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701088903

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR DALAM APLIKASI *HANDOVER*
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP KENANGA
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

WIWIT EKA ADEFARA TRISNAWATI, S.Kep

NIM.22101116

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal 15 Januari 2024 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji Klinik : Nora Indrawati, S.Kep., Ns

NIP : 197503141998032007

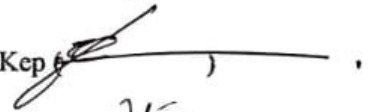
Penguji Akademik : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep

NIDN : 0708108502

Penguji Akademik : Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

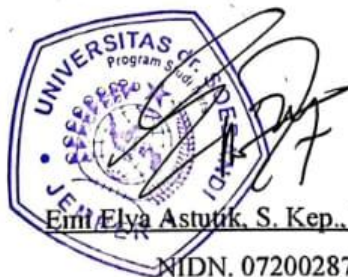
NIDN : 0701088903

()

()

()

Ketua Program Studi Profesi Ners,



Emil Elya Astutik, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Penerapan Komunikasi SBAR Dalam Aplikasi *Handover* Perawat Di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang”.

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis 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) Emi Elya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
- 4) Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik
- 5) Irawati, S.Kep., Ns selaku kepala ruangan ruang KENANGA dan pembimbing klinik
- 6) Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program studi profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 8 September 2023

Wiwit Eka Adefara Trisnawati, S.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wiwit Eka Adefara Trisnawati

NIM : 22101116

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Penerapan Komunikasi SBAR Dalam Aplikasi *Handover* Perawat Di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 8 September 2023

Wiwit Eka Adefara Trisnawati, S.Kep

ABSTRAK

Eka, Wiwit, Adefara, Trisnawati*, Putri, Prestasianita**.2023.**Penerapan Komunikasi SBAR Dalam Aplikasi *Handover* Perawat Di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang.**Tugas Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr.Soebandi Jember.

Pelayanan kegiatan keperawatan yang berkaitan dengan komunikasi efektif yaitu kegiatan *handover* 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. Kegiatan *handover* yang tidak disertai dengan komunikasi yang efektif dapat menyebabkan kesalahan yang dapat merugikan pasien serta dapat berisiko terhadap ketidaksesuaian dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga berpotensi terhadap keselamatan pasien dan penambahan biaya perawatan. Kerangka komunikasi efektif terkini yang digunakan di rumah sakit yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui penerapan komunikasi SBAR dalam aplikasi *handover* perawat di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang. **Metode** : penelitian ini merupakan penelitian studi kasus (*case study*) penerapan komunikasi SBAR dalam aplikasi *handover* perawat di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang. **Hasil** : setelah dilakukan wawancara, observasi dan analisa kegiatan *handover* selama enam hari, pelaksanaan belum optimal sebab tidak dilakukan dengan maksimal sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit. **Diskusi** : *handover* jika tidak dilakukan dengan maksimal dan penggunaan komunikasi efektif yang gagal, dapat menimbulkan kejadian tidak diharapkan (KTD).

Kata Kunci : Komunikasi SBAR, *Handover*

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRAC

Eka, Wiwit, Adefara, Trisnawati*, Putri, Prestasianita**.2023.**Application of SBAR Communication in Nurse Handover Application in Kenanga Inpatient Room RSUD dr. Haryoto Lumajang.**Final Scientific Work Assignment. Nursing Professional Study Program at Dr. Soebandi University Jember.

Introduction : Nursing activity services related to effective communication, namely handover activities, are a method of conveying information related to relevant patient conditions through a process of considering the duties and authority of nurses which is carried out between routine shifts and between internal hospital units. Handover activities that are not accompanied by effective communication can cause errors that can be detrimental to patients and can risk inconsistencies in providing nursing care, thus potentially affecting patient safety and increasing care costs. The latest effective communication framework used in hospitals is using the SBAR communication method. The purpose of this research is to determine the application of SBAR communication in the nurse handover application in the Kenanga Inpatient Room at RSUD dr. Haryoto Lumajang

Method : This research is a case study of the application of SBAR communication in the application of nurse handover in the Kenanga Inpatient Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Results : after conducting interviews, observations and analysis of handover activities for six days, the implementation was not optimal because it was not carried out optimally in accordance with the hospital's standard operational procedures (SPO).

Discussion : handover if not done optimally and the use of effective communication that fails, can cause unexpected events (KTD)

Keywords: SBAR Communication, Handover

*Author

**Advisor

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA).....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRAC.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Timbang Terima atau <i>Handover</i>	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Jenis Timbang Terima	6
2.1.3 Tujuan Timbang Terima	8
2.1.4 Manfaat Timbang Terima	8
2.1.5 Prinsip Timbang Terima	9
2.1.6 Prosedur Timbang Terima	11
2.1.7 Efek Timbang Terima.....	13
2.1.8 Alur Timbang Terima.....	15
2.1.9 Hal-hal Yang Harus Diperhatikan.....	15
2.1.10 Hambatan Dalam Pelaksanaan Timbang Terima.....	16
2.1.11 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Timbang Terima	16

2.1.12	Dokumentasi Timbang Terima	17
2.2	Kualitas Handover	18
2.2.1	Definisi	18
2.2.2	Indikator Kualitas Handover	18
2.2.3	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas.....	21
2.2.4	Komponen Kualitas.....	21
2.3	Komunikasi.....	24
2.3.1	Definisi	24
2.3.2	Komponen Komunikasi	26
2.3.3	Jenis Komunikasi	26
2.3.4	Model Komunikasi Shannon dan Weaver	26
2.3.5	Tujuan dan Manfaat Komunikasi	27
2.4	Metode Komunikasi SBAR.....	29
2.4.1	Definisi	29
2.4.2	Kerangka Komunikasi dengan Metode SBAR	30
2.4.3	Fungsi SBAR	33
2.4.4	Pelaksanaan Komunikasi SBAR	33
2.4.5	Teknik Komunikasi SBAR	34
2.5	Kerangka Teori	36
2.6	Keaslian Penelitian	37
BAB 3 GAMBARAN KASUS		41
3.1	Rancangan Penelitian	41
3.2	Responden Penelitian	41
3.3	Lokasi Dan Waktu Penelitian	41
3.4	Pengumpulan Data.....	41
3.4.1	Pengkajian Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat <i>Handover</i>	43
BAB 4 PEMBAHASAN		45
4.1	Analisis Karakteristik Ruang Kenanga dan Perawat Ruang Kenanga	45
4.2	Analisis Gambaran Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Timbang Terima..	45
4.3	Analisis Intervensi Keperawatan berdasarkan <i>Planning Of Action</i> (POA)....	48
4.4	Analisis Implementasi	49

4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan	51
BAB 5 PENUTUP	53
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur Komunikasi Efektif SBAR.....	56
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Handover	60

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi dalam praktik keperawatan profesional merupakan bagian penting bagi perawat dalam pekerjaan keperawatan untuk mencapai hasil kerja yang optimal. Komunikasi berperan sebagai transfer informasi tentang kemajuan kondisi pasien antar tenaga kesehatan di rumah sakit yang merupakan komponen utama dalam perawatan pasien. Pelayanan kegiatan keperawatan yang berkaitan dengan komunikasi efektif yaitu kegiatan *handover* yang 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. Proses *handover* dalam kegiatan keperawatan dapat menimbulkan masalah keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan 80% dari masalah tersebut menyebabkan *medical error*. Kegiatan *handover* yang tidak disertai dengan komunikasi yang efektif dapat menyebabkan kesalahan yang dapat merugikan pasien serta dapat berisiko terhadap ketidaksesuaian dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga berpotensi terhadap keselamatan pasien dan penambahan biaya perawatan (Rahmatulloh *et al.*, 2022).

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2018 tercatat 25.000-30.000 kasus kecacatan permanen terjadi pada pasien di Australia, 11% diantaranya disebabkan oleh kegagalan dalam komunikasi. Sebuah studi yang dilakukan oleh *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, terhadap 2840 kasus kejadian tidak diharapkan dan berakibat fatal, ditemukan bahwa 65% akar penyebab masalahnya yaitu komunikasi, dan 75% insiden komunikasi mengakibatkan kematian pasien. Akibat komunikasi yang kurang baik, maka Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Indonesia sebanyak 53.33%, sedangkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46,67%. Hal ini sesuai dengan penelitian Cohen dan Hilligoss yang menemukan 180 dari 889 kejadian malpraktik, 32% diantaranya disebabkan oleh kesalahan komunikasi saat *handover* (Rahma, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Compton *et al.*, diperoleh bahwa komunikasi SBAR di rumah sakit masih belum optimal, dimana dari 156 perawat

yang diteliti 152 (97,4%) telah mendapatkan pengetahuan tentang komunikasi SBAR dan hanya 91 perawat (58,3%) yang menggunakan komunikasi SBAR pada saat melakukan laporan asuhan keperawatan. Studi lain juga menemukan bahwa 66,7 % perawat tidak menerapkan SBAR sesuai SOP. Hal ini didukung oleh Simamora dan Fathi (2019) yang melakukan penelitian pada 58 perawat bahwa 31 (53,4%) perawat tidak menerapkan metode komunikasi SBAR saat *handover* (Rahma, 2022).

Hampir setiap tindakan medik menyimpan resiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar, merupakan hal potensial bagi terjadinya kesalahan medis (*medical error*) (Yuliyanti, Arso and Ardani, 2020). Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada saat pemberian pelayanan kesehatan ataupun keperawatan merupakan akibat yang dapat terjadi dari terlambatnya komunikasi antar anggota tim keperawatan dan isi informasi yang tidak jelas. Departemen Kesehatan RI (2015) menyatakan bahwa dampak dari kegagalan komunikasi pada pelaksanaan *handover* dapat menimbulkan akibat yang serius seperti kesalahan dalam identifikasi pasien, kesalahan dalam kelangsungan pelayanan keperawatan, pengobatan ataupun transfusi yang tidak tepat, kehilangan informasi, kesalahan dalam rencana perawatan, kesalahan dalam tes penunjang, kemungkinan membahayakan pasien, ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis, alergi pasien yang diabaikan serta kesalahan dalam prosedur operasi (Ayu devira, 2021). Semua hal tersebut dapat dapat dicegah dengan penggunaan komunikasi yang efektif.

Komunikasi efektif merupakan salah satu indikator *International Patient Safety Goals* (IPSG) ke-2 (Sukesih and Faridah, 2020). Standar akreditasi rumah sakit *Joint Commission International* (JCI) mewajibkan rumah sakit untuk mengembangkan metode komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima (SNARS, 2018 dalam (Rahma, 2022)). Kerangka komunikasi efektif terkini yang digunakan di rumah sakit yaitu komunikasi SBAR, WHO mewajibkan kepada rumah sakit untuk menggunakan suatu standar yang strategis yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR (Oxyandi and Endayni, 2020). Komunikasi yang efektif dapat dilakukan dengan

metode SBAR (Situation, Background, Assassment, Recommendation), adapun komunikasi SBAR sebagai rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada (Maku, Syukur and Pakaya, 2023).

Dari hasil *case study* pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan bahwa dalam pelaksanaan *handover* sudah menggunakan komunikasi efektif dengan metode komunikasi SBAR.

Berdasarkan pemaparan data diatas peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus tentang penerapan komunikasi SBAR dalam aplikasi *handover* perawat di ruang rawat inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Komunikasi SBAR Dalam Aplikasi *Handover* Perawat Di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Penerapan Komunikasi SBAR Dalam Aplikasi *Handover* Perawat Di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya *case study* menjadi suatu referensi bagi ilmu pengetahuan terutama membantu dalam pelaksanaan *handover* dengan menggunakan komunikasi efektif dengan metode komunikasi SBAR.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit supaya dapat mengaplikasikan komunikasi efektif dengan metode komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *handover*.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepastakaan dan referensi tentang komunikasi efektif dengan metode komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *handover* dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Universitas dr.Soebandi Jember.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Timbang Terima atau *Handover*

2.1.1 Definisi

Timbang terima memiliki beberapa istilah, diantaranya *handover*, *handoff*, *shift report*, *signout*, *signover* dan *cross coverage*. Menurut Nursalam (2014), Timbang terima atau sering disebut dengan operan merupakan cara atau teknik untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien.

Friesen (2018) mengemukakan bahwa timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi, dan konfirmasi tentang pasien. Selain itu juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatannya. Sedangkan menurut Australian Medical Association/ AMA (2016), timbang terima adalah pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau kelompok profesional secara permanen atau sementara.

Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna.

Berdasarkan pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa operan adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien.

2.1.2 Jenis Timbang Terima

Menurut Hughes (2018) beberapa jenis timbang terima pasien yang berhubungan dengan perawat, antara lain:

1) Timbang terima pasien antar dinas

Metode timbang terima pasien antar dinas dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, antara lain secara lisan, catatan tulisan tangan, dilakukan di samping tempat tidur pasien, melalui telepon atau rekaman, nonverbal, dapat menggunakan laporan elektronik, cetakan computer atau memori.

2) Timbang terima pasien antar unit keperawatan

Pasien mungkin akan sering ditransfer antar unit keperawatan selama mereka tinggal di rumah sakit.

3) Timbang terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik

Pasien sering dikirim dari unit keperawatan untuk pemeriksaan diagnostik selama rawat inap. Pengiriman unit keperawatan ke tempat pemeriksaan diagnostik telah dianggap sebagai kontributor untuk terjadinya kesalahan.

4) Timbang terima pasien antar fasilitas kesehatan

Pengiriman pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas yang lain sering terjadi antara pengaturan layanan yang berbeda. Pengiriman berlangsung antar rumah sakit ketika pasien memerlukan tingkat perawatan yang berbeda.

5) Timbang terima pasien dan obat-obatan

Kesalahan pengobatan dianggap peristiwa yang dapat dicegah, masalah tentang obat-obatan sering terjadi, misalnya saat mentransfer pasien, pergantian dinas, dan cara pemberitahuan minum obat sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan dalam organisasi perawatan kesehatan.

Secara umum terdapat empat jenis timbang terima diantaranya :

1) Timbang terima secara verbal

Scovell (2010) mencatat bahwa perawat lebih cenderung untuk membahas aspek psikososial keperawatan selama laporan lisan.

2) Rekaman timbang terima

Hopkinson (2012) mengungkapkan bahwa rekaman timbang terima dapat merusak pentingnya dukungan emosional. Hal ini diungkapkan pula oleh Kerr (2012) bahwa rekaman timbang terima membuat rendahnya tingkat fungsi pendukung.

3) Bedside timbang terima

Menurut Rush (2012) tahapan bedside timbang terima diantaranya adalah:

- a) Persiapan (pasien dan informasi).
- b) Timbang terima berupa pelaporan, pengenalan staf masuk, pengamatan, dan penjelasan kepada pasien.
- c) Setelah timbang terima selesai maka tulis di buku catatan pasien.

Menurut Caldwell (2012) yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan bedside timbang terima adalah:

- a) Menghindari informasi yang hilang dan memungkinkan staf yang tidak hadir pada timbang terima untuk mengakses informasi.
- b) Perawat mengetahui tentang situasi pasien dan apa saja yang perlu disampaikan, bagaimana melibatkan pasien, peran penjaga dan anggota keluarga, bagaimana untuk berbagi informasi sensitif, apa yang tidak dibahas di depan pasien, dan bagaimana melindungi privasi pasien.

4) Timbang terima secara tertulis

Scovell (2010) timbang terima tertulis diperkirakan dapat mendorong pendekatan yang lebih formal. Namun, seperti rekaman timbang terima, ada potensi akan kurangnya kesempatan untuk mengklarifikasi pertanyaan tertentu.

2.1.3 Tujuan Timbang Terima

Menurut *Australian Health Care and Hospitals Association/ AHHA* (2009) tujuan timbang terima adalah untuk mengidentifikasi, mengembangkan dan meningkatkan timbang terima klinis dalam berbagai pengaturan kesehatan.

Menurut Nursalam (2014) tujuan dilaksanakan timbang terima adalah:

- 1) Menyampaikan kondisi atau keadaan pasien secara umum.
- 2) Menyampaikan terkait asuhan keperawatan yang belum/sudah dilakukan kepada pasien
- 3) Menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
- 4) Tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya.

2.1.4 Manfaat Timbang Terima

Manfaat timbang terima menurut AHHA (2009) adalah:

- 1) Peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang berkelanjutan. Misalnya, penyediaan informasi yang tidak akurat atau adanya kesalahan yang dapat membahayakan kondisi pasien.
- 2) Selain mentransfer informasi pasien, timbang terima juga merupakan sebuah kebudayaan atau kebiasaan yang dilakukan oleh perawat. Timbang terima mengandung unsur-unsur kebudayaan, tradisi, dan kebiasaan. Selain itu, timbang terima juga sebagai dukungan terhadap teman sejawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya.
- 3) Timbang terima juga memberikan “manfaat katarsis” (upaya untuk melepaskan beban emosional yang terpendam), karena perawat yang mengalami kelelahan emosional akibat asuhan keperawatan yang dilakukan bisa diberikan kepada perawat berikutnya pada pergantian dinas dan tidak dibawa pulang. Dengan kata lain, proses timbang terima dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada perawat.
- 4) Timbang terima memiliki dampak yang positif bagi perawat, yaitu memberikan motivasi, menggunakan pengalaman dan informasi untuk

membantu perencanaan pada tahap asuhan keperawatan selanjutnya (pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan), meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat, menjalin suatu hubungan kerja sama dan bertanggung jawab antar perawat, serta perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara komprehensif.

- 5) Selain itu, timbang terima memiliki manfaat bagi pasien diantaranya, pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, dan dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap. Bagi rumah sakit, timbang terima dapat meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien secara komprehensif.

Menurut Nursalam (2014), timbang terima memiliki manfaat diantaranya :

- 1) Bagi perawat
 - a) Meningkatkan kemampuan komunikasi perawat satu dengan lainnya
 - b) Menjalinkan kerjasama dan tanggungjawab antarperawat
 - c) Perawat mampu mengikuti perkembangan pasien secara paripurna
 - d) Perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan pasien secara berkesinambungan
- 2) Bagi pasien
 - a) Pasien diperbolehkan untuk menyampaikan keluhan yang dialaminya secara langsung bila ada yang belum terungkap
 - b) Pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan karena setiap perkembangan yang terjadi maupun tindakan yang akan dilakukan diinformasikan dengan jelas kepada pasien/keluarga.

2.1.5 Prinsip Timbang Terima

Friesen, White dan Byers (2009) memperkenalkan enam standar prinsip timbang terima pasien, yaitu :

- 1) Kepemimpinan dalam timbang terima pasien
Semakin luas proses timbang terima (lebih banyak peserta dalam kegiatan timbang terima), peran pemimpin menjadi sangat penting untuk mengelola timbang terima pasien di klinis. Pemimpin harus memiliki

pemahaman yang komprehensif dari proses timbang terima pasien dan perannya sebagai pemimpin. Tindakan segera harus dilakukan oleh pemimpin pada eskalasi pasien yang memburuk.

2) Pemahaman tentang timbang terima pasien

Mengatur sedemikian rupa agar timbul suatu pemahaman bahwa timbang terima pasien harus dilaksanakan dan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari dari perawat dalam merawat pasien. Memastikan bahwa staf bersedia untuk menghadiri timbang terima pasien yang relevan untuk mereka. Meninjau jadwal dinas staf klinis untuk memastikan mereka hadir dan mendukung kegiatan timbang terima pasien. Membuat solusi-solusi inovatif yang diperlukan untuk memperkuat pentingnya kehadiran staf pada saat timbang terima pasien.

3) Peserta yang mengikuti timbang terima pasien

Mengidentifikasi dan mengorientasikan peserta, melibatkan mereka dalam tinjauan berkala tentang proses timbang terima pasien. Mengidentifikasi staf yang harus hadir, jika memungkinkan pasien dan keluarga harus dilibatkan dan dimasukkan sebagai peserta dalam kegiatan timbang terima pasien. Dalam tim multidisiplin, timbang terima pasien harus terstruktur dan memungkinkan anggota multiprofesi hadir untuk pasiennya yang relevan.

4) Waktu timbang terima pasien

Mengatur waktu yang disepakati, durasi dan frekuensi untuk timbang terima pasien. Hal ini sangat direkomendasikan, dimana strategi ini memungkinkan untuk dapat memperkuat ketepatan waktu. Timbang terima pasien tidak hanya pada pergantian jadwal kerja, tapi setiap kali terjadi perubahan tanggung jawab misalnya ketika pasien diantar dari bangsal ke tempat lain untuk suatu pemeriksaan. Ketepatan waktu timbang terima sangat penting untuk memastikan proses perawatan yang berkelanjutan, aman dan efektif.

5) Tempat timbang terima pasien

Sebaiknya, timbang terima pasien terjadi secara tatap muka dan di sisi tempat tidur pasien. Jika tidak dapat dilakukan, maka pilihan lain harus dipertimbangkan untuk memastikan timbang terima pasien berlangsung efektif dan aman. Untuk komunikasi yang efektif, pastikan bahwa tempat timbang terima pasien bebas dari gangguan misalnya kebisingan di bangsal secara umum atau bunyi alat telekomunikasi.

6) Proses timbang terima pasien

a) Standar protocol

Standar protokol harus jelas mengidentifikasi pasien dan peran peserta, kondisi klinis dari pasien, daftar pengamatan/pencatatan terakhir yang paling penting, latar belakang yang relevan tentang situasi klinis pasien, penilaian dan tindakan yang perlu dilakukan.

b) Kondisi pasien memburuk

Pada kondisi pasien memburuk, meningkatkan pengelolaan pasien secara cepat dan tepat pada penurunan kondisi yang terdeteksi.

c) Informasi kritis lainnya

Prioritaskan informasi penting lainnya, misalnya: tindakan yang luar biasa, rencana pemindahan pasien, kesehatan kerja dan risiko keselamatan kerja atau tekanan yang dialami oleh staf.

2.1.6 Prosedur Timbang Terima

Nursalam (2014) menyatakan ada beberapa prosedur dalam pelaksanaan timbang terima, meliputi :

1) Post conference

- a) Kepala tim/ penanggung jawab tim membuka post conference
- b) PA (Perawat Associate)/anggota tim menjelaskan keadaan pasien dan intervensi apa saja yang sudah dan belum dilakukan
- c) Kepala tim/ penanggung jawab tim menanyakan kendala yang dihadapi PA (Perawat Associate)/anggota tim dalam melakukan intervensi
- d) Kepala tim/ penanggung jawab tim menutup post conference

- 2) Pelaksanaan timbang terima
 - a) Kepala ruangan membuka pelaksanaan timbang terima
 - b) Kepala tim/ penanggung jawab tim menyampaikan timbang terima pada Katim/PP sift berikutnya sesuai dengan SBAR. Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah :
 - 1) Situation
Meliputi meliputi nama pasien, usia, diagnosa medis, nama dokter yang menangani, hari rawat dan masalah keperawatan.
 - 2) Background
Meliputi perkembangan pasien saat ini, seperti kemajuan tingkat kesadaran, mobilisasi.
 - 3) Assessment
Meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, kesadaran, hasil laboratorium, serta informasi klinik yang mendukung.
 - 4) Recommendation
Meliputi intervensi yang perlu dilakukan, seperti terapi dan pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan.
 - c) Kepala ruangan mempersilahkan perawat associate/ anggota tim untuk menambahkan data yang telah dijelaskan oleh kepala tim/ penanggung jawab tim dan mempersilahkan perawat associate/anggota tim shift berikutnya untuk melakukan feedback
 - d) Sebelum menuju ke ruangan pasien untuk melakukan validasi, kepala ruangan, kepala tim, penanggung jawab tim, perawat associate, dan anggota tim mencuci tangan terlebih dahulu
 - e) Kemudian kepala ruangan, kepala tim/ penanggung jawab tim, perawat associate dan anggota tim menuju ruangan pasien
 - f) Kepala ruangan memberikan salam kepada pasien
 - g) Kepala tim/ penanggung jawab tim menanyakan kondisi pasien
 - h) Perawat associate/ anggota tim shift selanjutnya mengkaji secara penuh masalah keperawatan,kebutuhan dan tindakan yang sudah dan

belum dilakukan, serta hal penting lainnya yang harus diperhatikan selama perawatan

- i) Hal-hal yang bersifat khusus sehingga perlu penanganan penting sebaiknya dicatat dan diberitahukan kepada perawat sifit berikutnya
 - j) Kepala ruangan, kepala tim/ penanggung jawab tim, perawat associate dan anggota tim kembali ke nurse station dan mencuci tangan
 - k) Kepala ruangan mempersilahkan kepala tim/ penanggung jawab tim mendiskusikan hasil dari validasi
 - l) Kepala ruangan menutup pelaksanaan timbang terima
- 3) Pre conference
- a) Kepala tim/ penanggung jawab tim membuka pre conference
 - b) Kepala tim/ penanggung jawab tim menjelaskan kondisi pasien, intervensi yang sudah dilakukan dan intervensi yang akan dilanjutkan
 - c) Kepala tim/ penanggung jawab tim mendelegasikan rencana keperawatan kepada perawat associate / anggota tim
 - d) Kepala tim/ penanggung jawab tim memberikan motivasi kepada perawat associate/ anggota Tim
 - e) Kepala tim/ penanggung jawab tim menutup pre conference

2.1.7 Efek Timbang Terima

Timbang terima memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi layanan kepada pasien. Efek-efek dari timbang terima menurut Yasir (2009) adalah sebagai berikut:

1) Efek Fisiologis

Kualitas tidur termasuk tidur siang tidak seefektif tidur malam, banyak gangguan dan biasanya diperlukan waktu istirahat untuk menebus kurang tidur selama kerja malam. Menurutnya kapasitas fisik kerja akibat timbulnya perasaan mengantuk dan lelah menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan.

2) Efek Psikososial

Efek ini berpengaruh adanya gangguan kehidupan keluarga, efek fisiologis hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat.

3) Efek Kinerja

Kinerja menurun selama kerja dinas malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas rendah dan pemantauan.

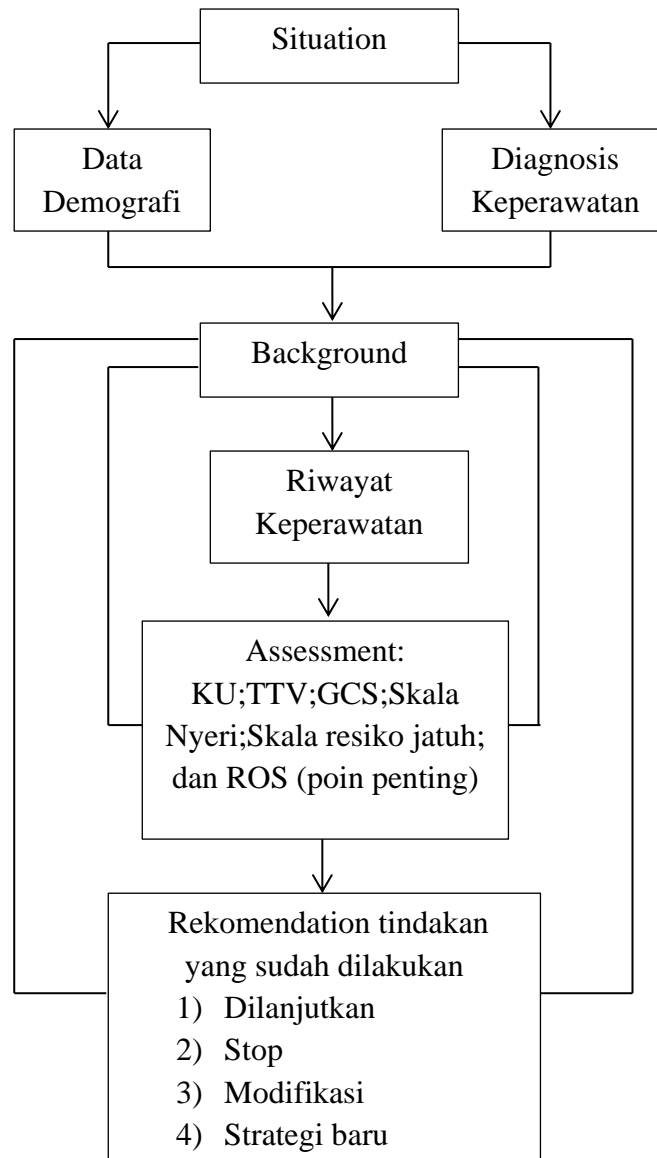
4) Efek Terhadap Kesehatan

Dinas kerja menyebabkan gangguan gastro intestinal, masalah ini cenderung terjadi pada usia 40-50 tahun, dinas kerja juga dapat menjadi masalah terhadap keseimbangan kadar gula dalam darah bagi penderita diabetes.

5) Efek Terhadap Keselamatan Kerja

Survei pengaruh dinas kerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja yang dilakukan Smith et al dalam Wardana (2017), melaporkan bahwa frekuensi kecelakaan paling tinggi terjadi pada akhir rotasi dinas kerja (malam) dengan rata-rata jumlah kecelakaan 0,69 % per tenaga kerja. Tetapi tidak semua penelitian menyebutkan bahwa kenaikan tingkat kecelakaan industri terjadi pada dinas malam. Terdapat suatu kenyataan bahwa kecelakaan cenderung banyak terjadi selama dinas pagi dan lebih banyak terjadi pada dinas malam.

2.1.8 Alur Timbang Terima



Gambar 2.1 Alur Timbang Terima

2.1.9 Hal-hal Yang Harus Diperhatikan

Menurut Nursalam (2014), ada beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya:

- 1) Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift
- 2) Dipimpin oleh kepala ruang atau penanggung jawab pasien
- 3) Diikuti oleh semua perawat yang sedang dan akan dinas

- 4) Informasi yang disampaikan pada saat timbang terima harus singkat, akurat, sistematis, dan menggambarkan kondisi pasien saat ini, serta menjaga kerahasiaan pasien
- 5) Timbang terima diharuskan berorientasi pada permasalahan pasien
- 6) Pada saat validasi di kamar pasien, perawat menggunakan volume yang cukup sehingga pasien dikamar lain tidak mendengar hal yang dianggap rahasia bagi pasien.
- 7) Suatu hal yang membuat pasien terkejut (shock) sebaiknya dibicarakan di nurse station

2.1.10 Hambatan Dalam Pelaksanaan Timbang Terima

Menurut Scovell, (2010) ada beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan timbang terima, yaitu :

- 1) Perawat tidak hadir pada saat pelaksanaan timbang terima
- 2) Perawat acuh / kurang peduli terhadap pelaksanaan timbang terima, hal ini terlihat pada saat pelaksanaan timbang terima perawat keluar masuk ruangan
- 3) Perawat tidak mengikuti pelaksanaan timbang terima, akibatnya mereka tidak mengetahui perkembangan kesehatan pasien dan tidak mampu memenuhi kebutuhan pasien.

2.1.11 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Timbang Terima

Menurut Tan Amil Khusain (2013) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima diantaranya :

- 1) Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Pada pekerjaan menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang.

- 2) Dukungan pimpinan

Faktor dukungan pimpinan mempengaruhi karena jika bawahan termotivasi dengan baik oleh pimpinannya maka perawat akan dapat menyelesaikan tugas- tugasnya dengan baik.

3) Kerjasama tim

Dukungan teman sejawat juga mempengaruhi pelaksanaan timbangan terima, kerjasama/ dukungan tim yang baik akan memunculkan motivasi untuk tim dan mampu menyelesaikan tugas-tugas

4) Pengalaman kerja

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung

5) Komunikasi

Kejelasan komunikasi ditentukan oleh kelengkapan informasi yang disampaikan, akurasi terhadap pesan, dan penggunaan istilah / kata yang mudah dipahami oleh penerima pesan.

2.1.12 Dokumentasi Timbangan Terima

Dokumentasi adalah salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan. Hal ini digunakan untuk memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan akan dikerjakan oleh perawat.

Yang perlu di dokumentasikan dalam timbangan terima antara lain :

- 1) Identitas pasien
- 2) Diagnosa medis pasien
- 3) Dokter yang menangani
- 4) Kondisi umum pasien saat ini
- 5) Masalah keperawatan
- 6) Intervensi yang sudah dilakukan
- 7) Intervensi yang belum dilakukan
- 8) Tindakan kolaborasi
- 9) Rencana umum dan persiapan lain
- 10) Tanda tangan dan nama terang

Manfaat pendokumentasian adalah :

- 1) Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat
- 2) Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien
- 3) Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat (Suarli & Yayan B, 2019)

2.2 Kualitas Handover

2.2.1 Definisi

Kualitas handover adalah melakukan kegiatan handover secara rutin yang harus dilakukan setiap pergantian shift, untuk menginformasikan kondisi terbaru pasien guna mencapai kesembuhan pasien maka tidak boleh ada kesalahan dalam handover itu sendiri. Kualitas yang dimaksud yakni dilakukan setiap hari dan berulang-ulang akan meningkatkan keterampilan perawat dalam melaksanakan handover, karena handover yang dilakukan berulang-ulang akan membuat perawat pelaksana menjadi mahir dalam melakukan handover (Sulistiyawati et al., 2020). Kualitas handover merupakan bentuk pelaksanaan handover yang berkualitas sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit. Dalam hal ini kualitas handover mengacu pada pedoman yang berlaku di sebuah rumah sakit dalam proses pelaksanaan handover (Standar Mutu Keperawatan RSUD dr. Haryoto).

2.2.2 Indikator Kualitas Handover

Kualitas handover dinilai atau diobservasi menggunakan ceklist observasi yang sesuai dengan pedoman standar operasional dan prosedur yang berlaku di rumah sakit. Indikator ini digunakan untuk menilai sejauh mana kualitas handover dilaksanakan oleh perawat yaitu dengan indikator persiapan dan pelaksanaan. Secara detail dijelaskan sebagai berikut :

1) Indikator Persiapan

Indikator persiapan dengan mempersiapkan segala sesuatu yang harus dipersiapkan sebelum pelaksanaan handover antara lain:

- a) Persiapan alat berupa alat tulis, buku catatan operan dan rekam medik pasien.
- b) Persiapan perawat berupa kelompok dalam keadaan siap dan kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- c) Persiapan pasien berupa pasien dalam kondisi stabil atau butuh pemantauan.

2) Indikator Pelaksanaan

Indikator pelaksanaan berisikan kegiatan yang dikerjakan oleh tim handover yang berisikan ceklist observasi antara lain:

- a) Operan dilaksanakan setiap pergantian shift
- b) Perawat yang akan menyerahkan operan berdiskusi untuk melaksanakan operan dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan dengan masalah keperawatan pasien, rencana kegiatan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lain yang perlu dilimpahkan
- c) Hal-hal yang sifatnya khusus dan yang memerlukan rincian yang lengkap dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat jaga berikutnya
- d) Perawat yang mengoperkan melakukan klarifikasi (tanya jawab, validasi, dan menanyakan hal – hal yang belum jelas) kepada penerima operan
- e) Penyampaian pada saat operan secara singkat dan jelas
- f) Lama operan pada setiap pasien tidak boleh lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci
- g) Laporan untuk operan dituliskan secara langsung pada lembar laporan ruangan oleh perawat primer

SESI 1 DI NURSE STATION

- a) PA menyiapkan status pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- b) PP membuka operan jaga dengan doa

- c) PP mempersilahkan PA jaga sebelumnya untuk melaporkan pasien kepada PA jaga sekarang
 - d) PA melaporkan pasien yang menjadi tanggungjawabnya terkait:
 - 1) S :
 - Data subjektif dan objektif yang ditemui pada pasien hari ini atau sebelumnya yang belum dilaporkan (Temuan klinis terbaru)
 - TTV
 - 2) B :
 - a) Ceritakan tentang riwayat sebelumnya (Boleh data sebelumnya)
 - b) Riwayat Medis
 - c) Ceritakan tentang therapy yang sudah diberikan
 - d) Ceritakan tentang hasil pemeriksaan diagnostik yang sudah dilakukan (Lab, radiologi, EKG, dll)
 - 3) A :
 - a) Ceritakan kesimpulan atau analisa masalah keperawatan
 - b) Capaian masalah
 - 4) R :
 - a) Intervensi mandiri/kolaborasi yang perlu dikerjakan
 - b) Hal-hal khusus yang menjadi perhatian
 - e) PP mengklarifikasi apa yang disampaikan PA sebelumnya
 - f) PP mengajak PA yang bertanggung jawab untuk mengklarifikasi pasien
- SESI 2 DI KAMAR/BED PASIEN**
- a) Yang masuk kedalam kamar hanya PP, PA sebelumnya dan PA berikutnya yang bertanggung jawab pada pasien tersebut
 - b) PA sebelumnya mengucapkan salam dan menyapa pasien
 - c) PA menanyakan masalah keperawatan dan tindakan yang sudah dilakukan
 - d) PA sebelumnya menyampaikan bahwa tugasnya sudah selesai dan diganti tim berikutnya
 - e) PA menanyakan apakah masih mengingat nama PP

- f) PP menjelaskan bahwa dia yang bertanggungjawab kepada pasien tersebut selama shift saat ini.
- g) PP memperkenalkan PA yang bertanggungjawab
- h) PA yang bertanggungjawab menyapa dan memastikan bahwa dia yang akan merawat pasien
- i) PP memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
- j) PP menutup pertemuan dan menyampaikan selamat beristirahat

SESI 3 DI NURSE STATION

- a) PP memberikan kesempatan kepada PA pasien untuk mendiskusikan pasien yang dilihatnya
- b) PP meminta PA shift sebelumnya untuk melaporkan inventarisasi obat dan fasilitas lain.
- c) PP menutup operan dengan doa

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas

Menurut Tjiptono (2017), ada 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan, yaitu layanan yang diharapkan (*expected service*) dan layanan yang diterima (*perceived service*). Apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan konsumen, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal, tetapi sebaliknya jika layanan yang diterima atau dirasakan lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas layanan dipersepsikan buruk.

Dengan demikian baik tidaknya kualitas layanan bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa/layanan melainkan berdasarkan pada persepsi konsumen. Seperti yang dikemukakan Kotler dalam Irawan (2017), bahwa kualitas harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Persepsi konsumen terhadap kualitas layanan itu sendiri merupakan penilaian menyeluruh konsumen atas keunggulan suatu layanan.

2.2.4 Komponen Kualitas

Menurut Supranto (2016), Terdapat 5 (lima) determinan atau komponen kualitas jasa yang dapat dirincikan sebagai berikut :

- 1) Keandalan (reliability), yaitu kemampuan instansi untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
- 2) Ketanggapan (responsiveness), yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada para masyarakat dengan penyampaian informasi yang jelas.
- 3) Asuransi (assurance), yaitu pengetahuan dan kesopansantunan pegawai serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan para masyarakat kepada instansi.
- 4) Empati (emphaty), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para masyarakat dengan berupaya memahami keinginan masyarakat.
- 5) Bukti fisik (tangible), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik lembaga pemerintahan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

Menurut Tjiptono & Chandra (2017), lima dimensi utama kualitas pelayanan yang disusun sesuai dengan urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut :

- 1) Keandalan (Reliability), berkaitan dengan kemampuan pemberi pelayanan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan pelayanannya sesuai dengan waktu yang disepakati, Disamping itu untuk mengukur kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang tepat dan dapat diandalkan. Ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan serta bersikap ramah dan selalu siap menolong. Keandalan berhubungan dengan tingkat kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Tingkat kemampuan dan keterampilan yang kurang dari tenaga kesehatan tentunya akan memberikan pelayanan yang kurang

memenuhi kepuasan pasien sebagai standar penilaian terhadap mutu pelayanan.

- 2) Daya Tangkap (Responsiveness), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan perawat untuk membantu pasien dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan pelayanan akan diberikan dan kemudian memberikan pelayanan secara cepat. Dalam hal ini perawat cepat tanggap terhadap masalah yang timbul keluhan yang disampaikan oleh pasien.
- 3) Jaminan (Assurance), yaitu perilaku perawat mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap perawat dan perawat bisa menciptakan rasa aman bagi pasien. Jaminan juga berarti bahwa perawat selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien. Perawat juga diharapkan mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif kepada pasien.
- 4) Empati (Empathy), berarti perawat memahami masalah pasien dan bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal kepada pasien dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- 5) Bukti Fisik (Tangibles), berkenaan dengan daya tarik fisik, perlengkapan, kerapian, kebersihan serta penampilan perawat (Tjiptono & Chandra, 2017)

Mengukur kualitas pelayanan berarti membandingkan kinerja suatu jasa dengan seperangkat standar yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Dikemukakan oleh Lehtinen dan Lehtinen dalam Tjiptono (2017) bahwa ada dua dimensi kualitas jasa, yaitu process quality (yang dievaluasi pelanggan selama jasa diberikan) dan output quality (yang dievaluasi setelah jasa diberikan). Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Parasuraman, Zeithami dan Berry diidentifikasi 10 (sepuluh) faktor utama yang menentukan kualitas jasa, yaitu (Tjiptono, 2017) :

- 1) Reliability, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability).

- 2) Responsiveness, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
- 3) Competence, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
- 4) Access, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
- 5) Courtesy, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para contact person.
- 6) Communication, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- 7) Credibility, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.
- 8) Security, yaitu aman dari bahaya, risiko, keragu-raguan.
- 9) Understanding/knowing the customer, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
- 10) Tangibles, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa.

2.3 Komunikasi

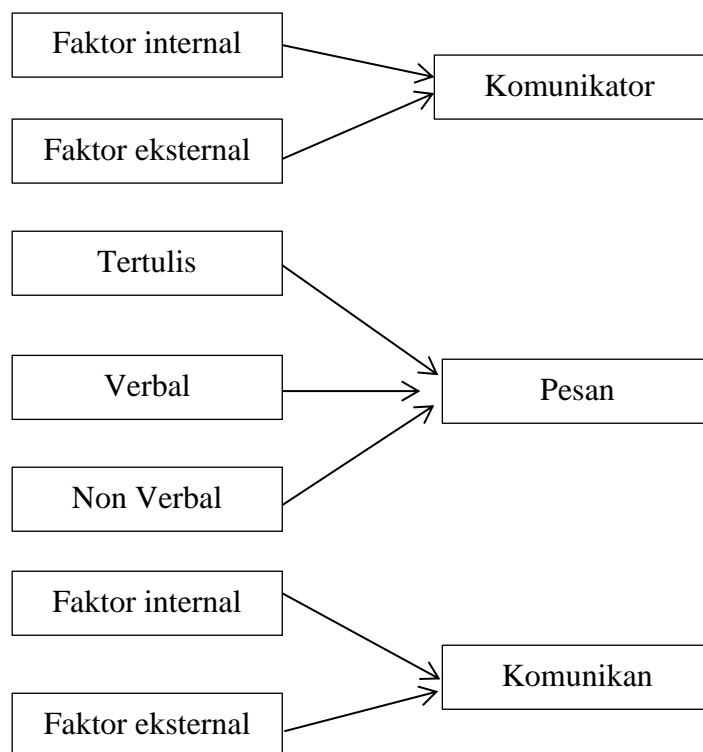
2.3.1 Definisi

Komunikasi berasal dari bahasa latin yakni *communico* yang berarti membagi (Cherry dalam Cangara, 2019). Berarti pula *communis* yakni membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan. Harold D. Laswell dalam Cangara (2019) menjelaskan bahwa tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “Siapa yang menyampaikan? Apa yang disampaikan? Melalui saluran apa? Kepada siapa dan apa pengaruhnya?”

Komunikasi merupakan elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, meningkatkan serta mempertahankan kontak dengan orang lain. Komunikasi adalah sebuah proses yang kompleks yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan seseorang untuk berasosiasi dengan orang lain serta

lingkungannya. Komunikasi merupakan peristiwa yang terus berlangsung secara dinamis yang maknanya dapat dipacu dan ditransmisikan (Potter & Perry, 2015).

Tappen (1995) dalam Nursalam (2014) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat dan pemberian nasehat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerja sama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti serta menerima maksud dan tujuan pemberi pesan. Marquis & Huston (1998 dalam Nursalam 2014) merancang sebuah diagram yang menggambarkan proses komunikasi yang terdiri dari komunikator, pesan, komunikan serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi.



Gambar 2.2 Diagram proses komunikasi (Marquis & Houston, 1998)

(Sumber : <https://www.gurupendidikan.co.id/proses-komunikasi/>)

2.3.2 Komponen Komunikasi

- 1) Komunikator : penyampai informasi atau sumber informasi
- 2) Komunikan : penerima informasi atau memberi respon terhadap stimulus yang disampaikan oleh komunikator
- 3) Pesan : gagasan atau pendapat, fakta, informasi atau stimulus yang disampaikan
- 4) Media : saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan
- 5) Encoding : perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan
- 6) Decoding : penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan (Notoatmodjo, 2015).

2.3.3 Jenis Komunikasi

Menurut Sunaryo (2014), ada 3 (tiga) macam komunikasi antara lain :

1) Komunikasi Searah

Komunikator mengirim pesannya melalui saluran atau media dan diterima oleh komunikan. Sedangkan komunikan tersebut tidak memberikan umpan balik (feedback)

2) Komunikasi Dua Arah

Komunikator mengirim pesan (berita) diterima oleh komunikan, setelah disimpulkan kemudian komunikan mengirimkan umpan balik kepada sumber berita atau komunikator

3) Komunikasi Berantai

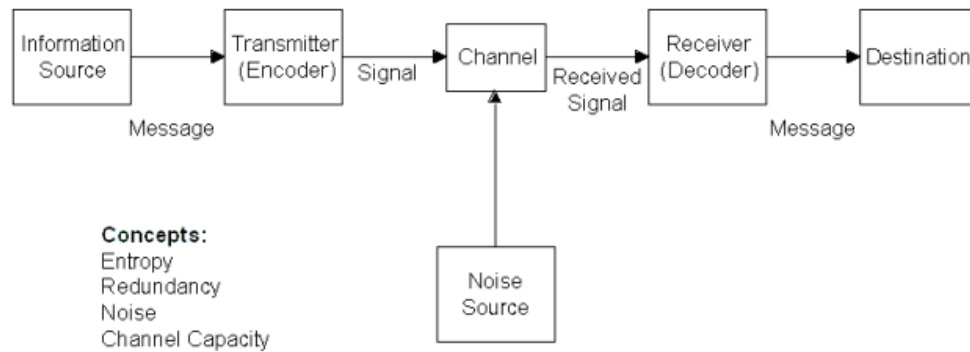
Komunikan menerima pesan atau berita dari komunikator kemudian disalurkan kepada komunikan kedua, dari komunikan kedua disampaikan kepada komunikan ketiga dan seterusnya.

2.3.4 Model Komunikasi Shannon dan Weaver

Claude Elwood Shannon dan Warren Weaver (1948) mengembangkan salah satu model komunikasi linear yang disebut dengan Model Komunikasi Shannon dan Weaver. Model Shannon dan Weaver menekankan pada penyampaian pesan berdasarkan tingkat kecermatan. Diawali dengan pemancar (transmitter) yang mengubah pesan menjadi suatu sinyal,

kemudian sinyal tersebut disalurkan atau diberikan pada penerima (received) dalam bentuk percakapan. Model komunikasi Shannon dan Weaver dapat diterapkan dalam komunikasi antarpribadi, komunikasi publik, dan komunikasi massa.

The Shannon-Weaver Mathematical Model, 1949



Gambar 2.3 Model Shannon and Weaver

(Sumber: <https://senikomunikasi.com/model-komunikasi-pengertian-fungsi-dan-jenis-jenisnya/>)

2.3.5 Tujuan dan Manfaat Komunikasi

Menurut Keliat (2015), secara umum tujuan dari komunikasi antara lain :

- 1) Mampu memahami perilaku orang lain
- 2) Menggali perilaku bila setuju dan tidak setuju
- 3) Memahami perlunya memberikan pujian.
- 4) Menciptakan hubungan personal yang baik
- 5) Memperoleh informasi tentang situasi atau sikap tertentu
- 6) Untuk menentukan suatu kesanggupan
- 7) Untuk meneliti pola kesehatan
- 8) Mendorong untuk bertindak
- 9) Memberi nasehat

Wijaya (2016), mengatakan bahwa tujuan komunikasi yang ingin dicapai dapat digambarkan sebagai berikut :

- 1) Tujuan Komunikasi Dari Sudut Kepentingan Sumber terdiri atas:
 - a) Memberikan informasi
 - b) Mendidik

- c) Menyenangkan atau menghibur
 - d) Mengajukan suatu tindakan atau persuasi
- 2) Tujuan Komunikasi Dari Sudut Kepentingan Penerima terdiri atas:
- a) Memahami informasi
 - b) Mempelajari
 - c) Menikmati
 - d) Menerima atau menolak anjuran

Proses mencapai kesepakatan (*sharing of meaning*), lazimnya berlangsung secara bertahap. Oleh karena itu, lebih awal kita perlu memperhatikan 5 (lima) sasaran pokok dalam proses komunikasi, yaitu :

- 1) Membuat pendengar mendengarkan apa yang kita katakan (atau melihat apa yang kita tunjukkan kepada mereka)
- 2) Membuat pendengar memahami apa yang mereka dengar atau lihat
- 3) Membuat pendengar menyetujui apa yang telah mereka dengar (atau tidak menyetujui apa yang kita katakan, tetapi dengan pemahaman yang benar)
- 4) Membuat pendengar mengambil tindakan yang sesuai dengan maksud kita dan maksud kita bisa mereka terima
- 5) Memperoleh umpan balik dari pendengar (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Candra (2006), tujuan utama komunikasi adalah untuk membangun/menciptakan pemahaman atau pengertian bersama. Saling memahami atau mengerti bukan berarti harus menyetujui tetapi mungkin dengan komunikasi terjadi suatu perubahan sikap, pendapat, perilaku ataupun perubahan secara sosial.

Tentu tidaklah mudah untuk membuat sebuah komunikasi berjalan dengan menghasilkan kesepakatan secara utuh sesuai tujuannya. karena, salah satu prinsip dalam berkomunikasi, yakni terdapatnya kesulitan-kesulitan pokok dalam mencapai tujuan. Faktor-faktor tujuan dan kesulitan dalam proses komunikasi dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Faktor-Faktor Tujuan dan Kesulitan Dalam Proses Komunikasi

Tujuan	Kesulitan
Mendengar	Orang sulit memusatkan perhatian baik pada kata yang tertulis maupun terucap untuk waktu yang lama Orang kurang memiliki perhatian pada apa yang bagi mereka tampak kurang penting
Memahami	Orang memiliki asumsi berdasarkan pengalaman masa lalunya Orang sering tidak memahami jenis bahasa yang dipakai pembicara Orang lebih mudah salah mengerti saat mereka mendengar tanpa melihat Orang sering sudah menarik kesimpulan padahal kita belum selesai bicara.
Menyetujui	Orang sering merasa curiga terhadap orang lain yang sedang sedang membujuk mereka Orang tidak suka jika dibuktikan bersalah
Bertindak	Tidak mudah bagi banyak orang untuk mengubah kebiasaan mereka Orang merasa takut akan akibat dari pengambilan tindakan yang keliru
Umpan balik	Banyak orang tidak suka mengambil keputusan Beberapa orang sering dengan sengaja menyembunyikan reaksi dan apa yang sesungguhnya mereka pikirkan Penampilan dapat bersifat memperdaya, anggukan kepala, mungkin tidak selalu tanda setuju dan mengerti, karena bisa digunakan untuk menutupi ketidak tahuan atau keragu-raguan.

2.4 Metode Komunikasi SBAR

2.4.1 Definisi

Komunikasi yang berbasis SBAR merupakan strategi komunikasi yang dipakai oleh team pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat. Menurut (KKP-RS Sanglah 2011), komunikasi SBAR dapat dilakukan pada saat petugas kesehatan melakukan timbang terima, pindah ruang rawat maupun pada saat petugas kesehatan melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa komunikasi SBAR merupakan metode komunikasi yang digunakan oleh anggota tim medis

kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien dalam memberikan perawatan di rumah sakit.

Instrumen atau tools pada komunikasi SBAR meliputi informasi pasien tentang : Situation, Background, Assessment dan Recommendation. Metode ini merupakan teknik komunikasi dengan cara sederhana yang sangat efektif dalam pelaksanaan komunikasi pada pelayanan kesehatan (Ashcraft dan Owen 2017). Dari beberapa penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi SBAR merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh tenaga medis dalam mengkomunikasikan keadaan pasien.

2.4.2 Kerangka Komunikasi dengan Metode SBAR

Kerangka komunikasi SBAR adalah kerangka tehnik komunikasi yang disediakan untuk berkomunikasi antar para petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien (Permanente, 2011). SBAR adalah kerangka yang mudah untuk diingat, mekanisme yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. SBAR menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara tenaga medis (klinis), mengajak semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan pada situasi/kondisi pasien termasuk rekomendasi. Fase pemeriksaan dan rekomendasi memberikan kesempatan untuk diskusi diantara tim pelayanan kesehatan. Metode ini mungkin agak sulit pada awalnya bagi pemberi dan penerima informasi (Leonard, 2014).

Tabel 2.2 Kerangka Komunikasi dengan metode SBAR

<i>S- SITUATION</i>	Situasi yang menggambarkan kondisi pasien sehingga perlu dilaporkan
<i>B- BACKGROUND</i>	Gambaran riwayat /hal yang berhubungan dengan kondisi atau masalah pasien saat ini
<i>A- ASSESSMENT</i>	Kesimpulan dari analisa terhadap gambaran situasi
<i>R- RECOMMENDATION</i>	Usulan tentang alternatif tindakan yang akan dilakukan, kapan, dimana

Komunikasi dengan menggunakan tehnik SBAR memiliki beberapa langkah. Menurut (JCI 2011) tehnik komunikasi dengan metode SBAR terdiri dari empat langkah yaitu :

1) Situasi (*Situation*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien. Komponen situation ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.

2) Latar belakang (*Background*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen background menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan tindakan yang tepat.

3) Penilaian (*Assessment*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. Komponen assessment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.

4) Rekomendasi (*Recomendation*)

Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang direkomendasikan oleh perawat.

Menurut Leonard (2014), adapun prinsip-prinsip bagaimana menggunakan SBAR dan apa saja yang harus dikomunikasi adalah sebagai berikut:

- 1) S (Situation) mengandung informasi tentang identitas pasien, masalah yang terjadi saat ini dan diagnosa medis.
- 2) B (Background) menggambarkan riwayat/data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini seperti:
 - a) Riwayat penyakit/kondisi sebelumnya
 - b) Riwayat pengobatan
 - c) Riwayat tindakan medis atau keperawatan yang sudah dilakukan
 - d) Riwayat alergi
 - e) Pemeriksaan penunjang yang mendukung
 - f) Vital sign terakhir
- 3) A (Assessment) adalah kesimpulan dari masalah yang terjadi saat ini, apakah kondisi membaik atau memburuk.
- 4) R (Recommendation) mengandung informasi tentang:
 - a) Tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi
 - b) Solusi apa yang bisa ditawarkan ke dokter
 - c) Solusi/tindakan apa yang direkomendasi oleh dokter.
 - d) Kapan dan dimana dilakukan.

Dari beberapa laporan dan penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa tehnik SBAR efektif dalam mencegah terjadinya kesalahan pelayanan yang dilakukan oleh penyedia layanan. Komunikasi tidak efektif merupakan akar penyebab tertinggi dari *sentinel event* (Amato-Vealey, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh *The Joint Commmission Organizations* tentang *sentinel events* didapatkan data bahwa kejadian total *sentinel events* terjadi karena masalah komunikasi sebesar 70% (Mikos, 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa masalah komunikasi adalah hal yang penting dalam pelayanan keperawatan karena kesalahan komunikasi dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien.

2.4.3 Fungsi SBAR

Proses komunikasi dengan metode SBAR perlu diterapkan karena metode ini memiliki fungsi yang sangat baik. Beberapa di antaranya yaitu :

- 1) Meningkatkan patient safety
- 2) Menurunkan insiden keselamatan pasien akibat komunikasi yang kurang
- 3) Meningkatkan kerja tim dengan komunikasi yang efektif
- 4) Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

Metode komunikasi SBAR adalah metode yang mudah diterapkan, terutama dalam menyampaikan pelaporan kondisi pasien yang kritis, dan membutuhkan perhatian segera dari seorang dokter untuk memberikan suatu tindakan. Metode ini dapat dijadikan standar oleh tenaga kesehatan untuk berkomunikasi antara anggota tim dengan teknik yang seragam serta membantu mengembangkan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Randmaa dkk. 2014).

2.4.4 Pelaksanaan Komunikasi SBAR

Pelaksanaan pelayanan pada patient safety memiliki beberapa sasaran, salah satu sasaran tersebut adalah pelaksanaan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan adalah berbasis SBAR. Komunikasi SBAR ini sebenarnya dapat digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (handover), pindah ruang perawatan maupun dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter melalui telepon (KKP-RS Sanglah 2011). Penerapan komunikasi dengan teknik SBAR di rumah sakit diimplementasikan dalam beberapa hal di bawah ini :

- 1) Operan

Operan adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, dan menyusun rencana kerja. Dalam hal ini metode komunikasi SBAR diterapkan untuk mencapai tujuan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

2) Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan tentang kondisi pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain terutama dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien secara efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien. Beberapa jurnal penelitian tentang komunikasi efektif, menjelaskan komunikasi efektif seperti SBAR dapat meningkatkan efektifitas komunikasi antara perawat dan dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

3) Transfer Pasien

Transfer pasien adalah suatu proses perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dibagi menjadi dua yaitu transfer pasien secara internal dan secara external. Transfer pasien secara internal adalah transfer pasien dari satu ruangan ke ruangan lain di dalam satu area rumah sakit. Sedangkan transfer pasien external adalah transfer pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain (antar rumah sakit). Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten terkait prosedur sebelum transfer, persiapan transfer, penggunaan peralatan dan monitoring kondisi pasien serta komunikasi saat transfer.

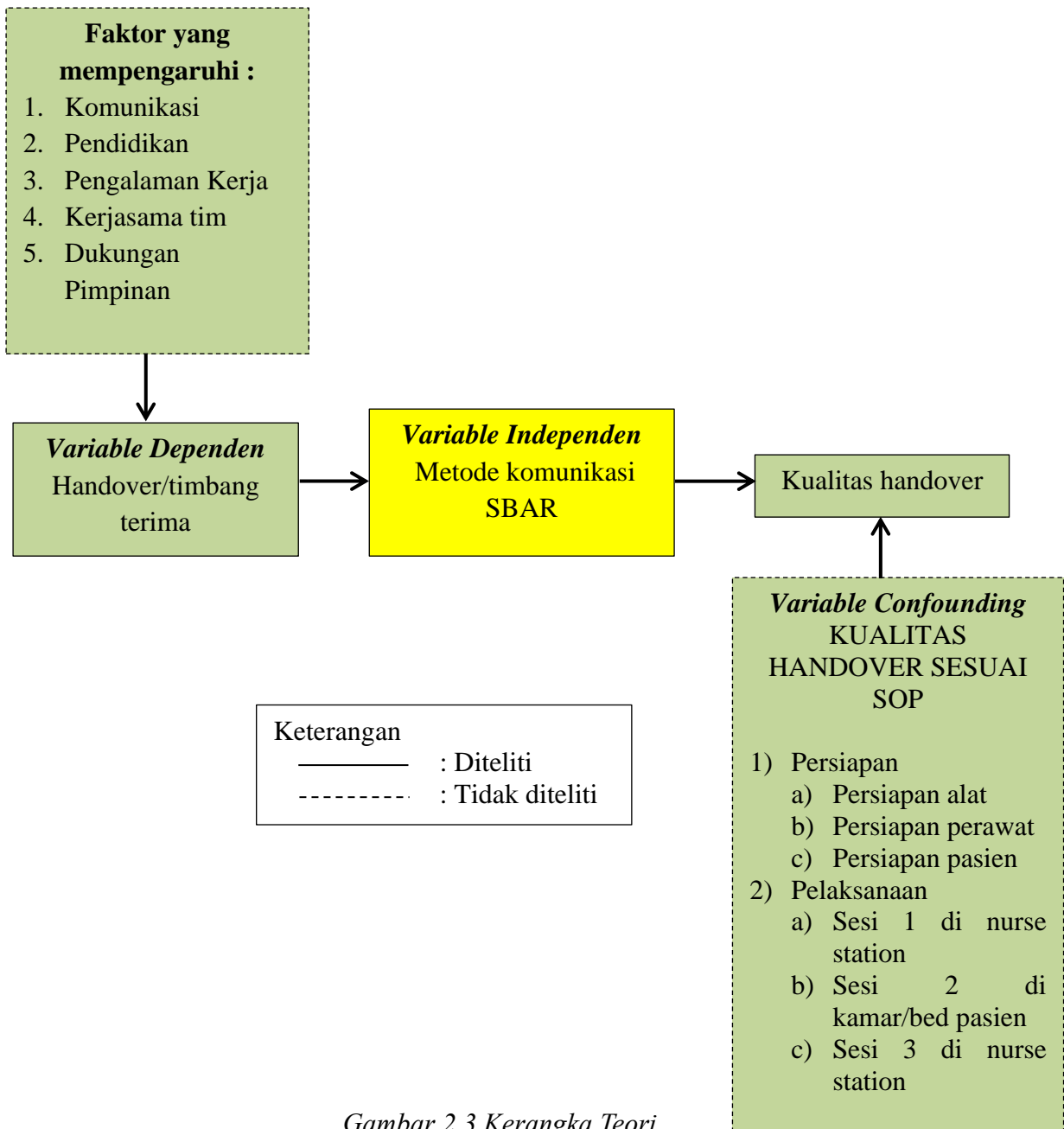
2.4.5 Teknik Komunikasi SBAR

Pola komunikasi SBAR memiliki beberapa teknik. (JCI 2011), menjelaskan bahwa komunikasi SBAR dilakukan dengan tujuan untuk keselamatan pasien. Laporan kondisi pasien, pada dasarnya dilakukan oleh perawat kepada dokter. Oleh karena itu, sebelum menghubungi dokter maka perawat melakukan :

- 1) Pengkajian terhadap kondisi pasien pada saat itu
- 2) Melakukan pengumpulan data yang penting dan diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
- 3) Memastikan diagnosa pasien saat itu

- 4) Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya
- 5) Menyiapkan medical record pasien, informasi riwayat alergi, obat-obatan/cairan infuse yang digunakan saat ini.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

NO	PENULIS	VOLUME	JUDUL	METODE	HASIL PENELITIAN	DATABASE
		ANGKA TAHUN		(DESAIN, SAMPEL, SAMPLING, VARIABEL, INSTRUMEN, ANALISIS)		
1.	Rahma Hidayati, Mayanti Mahdarsari, Andara Maurissa	Vol. 1, No. 4, 2022	Penerapan Komunikasi Sbar Perawat Saat Handover Ruang Rawat Inap	<p>D : studi kuantitatif non-eksperimental dengan rancangan deskriptif</p> <p>S : Responden berjumlah 11 responden</p> <p>S : accidental sampling</p> <p>V : Komunikasi Sbar Perawat Saat Handover</p> <p>I : lembar observasi komunikasi SBAR dari Standar Akreditasi Rumah Sakit (Kemenkes,2022) dan dimodifikasi berdasarkan standar akreditasi rumah sakit</p>	<p>Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap VIP RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh adalah sudah optimal (67,8%).</p> <p>Pada tahap situation komunikasi SBAR optimal yaitu (81,8%), komunikasi SBAR pada tahap background belum optimal yaitu (45,5%), komunikasi SBAR pada tahap assesment sudah optimal yaitu (54,6%) dan komunikasi SBAR pada tahap recommendation sudah optimal</p>	Sinta

				(JCI, 2011)	yaitu (100%).	
				A : -		
2.	Gilang Rahmatulloh, Krisna Yetti, Dyah Fitri Wulandari, Ahsan Ahsan	Vol. 4, No. 1, 2022	Manajemen Handover Metode Sbar (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif	D : case study (studi kasus) S : 20 perawat S : - V : Dependen : Meningkatkan Komunikasi Efektif Independent : Handover Metode Sbar (Situation, Background, Assessment, Recommendation) I : lembar observasi A : -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan inovasi manajemen handover metode SBAR memiliki pengaruh terhadap kemampuan ketua tim dalam melakukan handover	Sinta
3.	Melyala Cristy Sembiring, Sri Lestari Ramadhani Nasution, Ermi Girsang	Vol. 2, No. 4, 2022	The Effect Of Sbar Communication On Nurse Attitude In Increasing Patient	D : penelitian quasi eksperimen dengan desain pretest-posttest with control group design S : 48 responden S : purposive sampling V :	Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan sikap perawat setelah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi. Sedangkan kelompok kontrol	IJHP

			Safety In Krmt Wongsonegoro Hospital, Semarang	Dependen : Increasing Patient Safety Independent : Sbar Communication On Nurse Attitude I : - A : uji Paired Sample T-test.	menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa materi komunikasi SBAR berpengaruh terhadap sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien.	
4.	Fitrian Maku, Sabirin B. Syukur, Abdul Wahab Pakaya	Vol. 2, No. 1, 2023	Keefektifan Komunikasi Sbar Dalam Pelaksanaan Handover Di Rsud Dr.M.M. Dunda Limboto	D : kuantitatif deskriptif dengan metode analisis deskriptif S : 41 responden S : total sampling V : Dependen : Pelaksanaan Handover Independent : Komunikasi Sbar I : kuesiner komunikasi SBAr A : analyziz decriptive statistics	Komunikasi SBAR saat handover dalam aspek situation mayoritas efektif sebanyak 38 responden (93%), aspek background mayoritas kurang efektif sebanyak 38 responden (93%), aspek assesment mayoritas efektif sebanyak 27 responden (66%) dan aspek recommendation mayoritas efektif sebanyak 35 responden (85%)	Sinta

5.	Muhammad Hasib Ardani, Septo Pawelas Arso, Rina Yuliyanti	Vol : 5 No : 2 2020	Increasing Job Satisfaction of Nurses through SBAR Communication in Handover of Nursing Tasks	D : penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen pre and post test S : 32 responden S : purposive sampling V : Dependen : Increasing Job Satisfaction of Nurses Independent : SBAR Communication in Handover of Nursing Tasks I : angket lembar observasi, angket kepuasan kerja A : statistik non parametrik uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kepuasan kerja yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen; Terdapat peningkatan kepuasan kerja perawat setelah diberikan pengobatan metode SBAR	Scopus
----	---	---------------------------	---	---	--	--------

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian case study (studi kasus) ini mengeksplorasi pelaksanaan handover di ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang. Studi kasus dimulai dari identifikasi, analisis, penetapan prioritas masalah, plan of action (POA), implementasi, dan evaluasi

3.2 Responden Penelitian

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

3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1) Lokasi Penelitian

Ruang rawat inap Kenanga RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

2) Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan mulai dari pengambilan data sampai dengan selesai dilakukan pada tanggal 21 Agustus sampai dengan 9 September 2023.

3.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi dokumen dan survei dengan tahapan sebagai berikut :

1) Analisis Masalah

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

2) Penentuan Masalah

Berdasarkan hasil analisis ditemukan masalah saat observasi hari pertama perawat menyebutkan salah satu poin pada komponen SBAR namun belum disebutkan dengan lengkap yakni *Situation*, namun pada handover shift hari berikutnya perawat telah menyebutkan poin-poin yang ada pada komponen SBAR secara lengkap.

3) Karakteristik Responden

Perawat ruang rawat inap Kenanga berjumlah 17 perawat dengan jbtan sebagai berikut, satu perawat kepala ruangan (KARU), dua perawat kepala tim (KATIM), dan empat belas perawat pelaksana.

Tabel 3.1 Tabel Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	%
1	Pendidikan		
	S1 Ners	5	29%
	D3 Keperawatan	12	71%
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	15	88%
	Laki-laki	2	12%
3	Lama Kerja		
	1 tahun	2	12%
	2 tahun	4	22%
	3 tahun	2	12%
	4 tahun	2	12%
	6 tahun	2	12%
	8 tahun	1	6%
	11 tahun	2	12%
	12 tahun	1	6%
	16 tahun	1	6%
4	Pelatihan		
	BCLS	7	18%
	PPGD	11	29%
	PPI	1	3%
	CI	3	8%
	ECG	1	3%
	BTLS	1	3%
	ACLS	2	5%
	BSCORN	1	3%
	GELS	1	3%
	BLS	6	16%
	BTCLS	1	3%
	MANAJEMEN	1	3%
	RANAP		
	KEPERAWATAN PERIOPERATIF	1	3%
Total	17	100%	

Sumber : data primer

Berdasarkan data pada tabel 3.1 dari 17 orang perawat menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap Kenanga mayoritas tingkat pendidikan yaitu lulusan D3 dengan hasil presentase menunjukkan hasil 12 perawat (79%). Mayoritas perawat di ruang rawat inap Kenanga dari 17 orang perawat berjenis kelamin perempuan yang menunjukkan hasil presentase 15 perawat (88%). Berdasarkan lama kerja perawat di ruang rawat inap Kenanga mayoritas perawat bekerja 2 tahun dengan hasil presentase 4

perawat (22%). Perawat ruangan rawat inap Kenanga telah mengikuti pelatihan BCLS 7 perawat (18%), PPGD 11 perawat (29%).

3.4.1 Pengkajian Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat *Handover*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada saat stase manajemen di ruang rawat inap Kenanga untuk MAKP sudah terlaksana. Asuhan keperawatan yang didokumentasikan diberitahukan pada saat handover pasien dan ditindak lanjuti oleh perawat yang bertugas pada shift berikutnya. Perawat juga sudah melakukan komunikasi SBAR pada saat handover, namun pada saat handover Katim atau penanggungjawab shift beserta anggota kedua shift tidak melakukan validasi atau melihat secara langsung kondisi pasien seperti yang tetera pada SPO Rumah Sakit terkait. Kepala ruang juga mengatakan alasan mengapa hal tersebut tidak dilakukan yakni karena jumlah beban kerja yang tinggi dan jumlah tenaga yang ada. Namun, hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan apabila ada kasus tertentu yang memerlukan tindakan khusus.

Hasil pengamatan pada saat proses handover terkadang dilakukan melebihi jam kerja sebab tingginya beban kerja yang ada. Pada saat hari pertama observasi handover perawat dengan menggunakan komunikasi SBAR didapat perawat tidak menyebutkan secara lengkap pada beberapa komponen komunikasi SBAR. Pada komponen *Situation* perawat tidak menyebutkan usia pasien, masalah keperawatan serta tanggal masuk RS, hanya menyebutkan nama pasien, hari perawatan, dokter penanggungjawab pasien, diagnosa medis. Pada komponen *Background* telah disebutkan tindakan yang telah dilakukan, riwayat alergi, obat-obatan dan terpasangnya alat invasif. Pada komponen *Assesment* dilakukan serta disebutkan hasil pemeriksaan pasien dan informasi pemeriksaan penunjang lainnya yang tidak normal. Pada komponen *Recommendation* dilakukan dengan menyebutkan tindakan yang telah dilakukan dan yang harus dilakukan petugas shift selanjutnya sesuai dengan advice dokter, discharge planning dan edukasi pasien.

Pada komponen yang kurang maksimal dalam pengaplikasiannya yaitu pada komponen situation pada poin yaitu perawat tidak menyebutkan umur pasien, tanggal pasien masuk ruangan dan diagnosa keperawatan pasien. Namun, pada hari-hari berikutnya perawat sudah sesuai dengan teknik komunikasi SBAR dimana perawat sudah memenuhi poin-poin yang ada di dalam komponen komunikasi SBAR dari mulai poin *situation*, *background*, *assesment* hingga *recommendation*. Sarana prasarana rumah sakit juga sudah sangat memadai seperti sudah adanya buku handover untuk memudahkan perawat mencatat kondisi pasien sehingga mempermudah untuk penyampaian kondisi pasien saat timbang terima.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Ruang Kenanga dan Perawat Ruang Kenanga

Ruang Kenanga merupakan ruangan rawat inap yang melayani pasien dengan berbagai macam penyakit dalam, seperti CVA, CKD, dan DM. Ruang Kenanga ini berada di RSUD dr. Hariyoto Lumajang. 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. Seiring dengan perkembangan waktu dan tuntutan masyarakat maka dalam rangka meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan, di tahun 2010 RSUD dr. Haryoto mulai menerapkan pengelolaan yang lebih profesional dan ala bisnis (*business like*) sebagai suatu Badan Layanan Umum yang diharapkan dapat menjadi lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dengan memberikan pelayanan prima yang efektif dan efisien namun tidak meninggalkan fungsi sosialnya. Penetapan RSUD Dr. Haryoto sebagai Badan Layanan Umum Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati Lumajang Nomor 188.45/308/427.12/2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-SLUD) Rumah Sakit Daerah dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Pada tahun 2011 RSUD dr. Haryoto terakreditasi penuh untuk 12 pelayanan dan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya sehingga pada tahun 2022 memperoleh Akreditasi Paripurna.

Perawat ruang Kenanga berjumlah 17 orang dan perawat dengan pendidikan akhir Ners adalah 29% dari total keseluruhan jumlah perawat, persentase perawat dengan jenjang pendidikan D3 yaitu 79%, dari data tersebut dapat diketahui bahwa jenjang pendidikan terbanyak perawat di ruang Kenanga adalah jenjang pendidikan D3. Rata-rata perawat di ruang Kenanga sudah pernah mengikuti pelatihan BCLS, PPGD, BLS, ACLS dan lain-lain.

4.2 Analisis Gambaran Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Timbang Terima

Gambaran masalah yang didapatkan pada saat observasi hari pertama dalam manajemen keperawatan, yaitu pelaksanaan komunikasi SBAR dalam

handover/timbang terima masih belum optimal. Komunikasi SBAR yang terlaksana dalam timbang terima selama observasi kurang optimal dalam salah satu komponen. Komponen yang kurang optimal yakni Situation yang hanya terlaksana 90%, sebab diagnosa keperawatan pasien yang seharusnya ditimbang terimakan namun masih belum ditimbang terimakan. Hal tersebut menjadi kurangnya poin dalam komponen SBAR tersebut, untuk faktor penghambatnya sendiri belum diketahui dengan pasti. Timbang terima pada observasi hari kedua masih sama, yakni pada poin situasional belum optimal. Timbang terima hari ketiga hingga hari ketujuh dimana perawat ruang rawat inap kenanga sudah melakukan sesuai poin-poin yang ada dalam komunikasi SBAR, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nainggolan, 2021) menunjukkan hasil dimana pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima sudah optimal dengan menjelaskan situasi pasien, riwayat pasien, diagnosa keperawatan pasien dan terkadang tidak dijelaskan jika pasien rawatan sudah beberapa kali.

Perawat 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. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada saat pemberian pelayanan kesehatan ataupun keperawatan merupakan akibat yang dapat terjadi dari terlambatnya komunikasi antar anggota tim keperawatan dan isi informasi yang tidak jelas. Dampak dari kegagalan dalam komunikasi adalah kesalahan dalam identifikasi pasien, kesalahan dalam pemberian obat atau pun transfusi, alergi pasien yang diabaikan serta kesalahan dalam prosedur operasi. Semua hal tersebut dapat berdampak pada keselamatan pasien, hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan komunikasi.

Komunikasi yang efektif merupakan komponen utama dalam pelayanan asuhan keperawatan yang baik dan sesuai keperluan pasien, serta bertujuan untuk mengurangi resiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, meningkatkan kerjasama perawat baik dalam proses pemberian asuhan keperawatan maupun

proses pengobatan pasien (Nursalam, 2015). Salah satu bentuk komunikasi yang efektif menggunakan metode SBAR, salah satu keunggulan dari penggunaan komunikasi SBAR yaitu kerangka yang mudah dipahami, mekanisme nyata yang dapat digunakan untuk menyampaikan keadaan pasien yang perlu dan segera diberikan tindakan serta kritis. Komunikasi SBAR terdiri dari 4 komponen, yaitu S (situation), B (Background), A (Assesmen), dan R (Recommendation). Pelaksanaan komunikasi SBAR merupakan salah satu metode komunikasi yang telah direkomendasikan oleh World Health Organization untuk menyampaikan informasi penting yang memerlukan perhatian dan tindakan segera, komunikasi SBAR bukan hanya bertujuan untuk meningkatkan pelayanan tetapi juga untuk meningkatkan pemberian informasi yang akan mengurangi kejadian medical error (Ayu devira, 2021).

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. Melalui pelaksanaan komunikasi SBAR maka program keselamatan pasien akan dapat dilaksanakan dengan baik serta meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara langsung. 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 kenanga dimana mayoritas menempuh pendidikan D3 yaitu 12 orang (79%) hal ini sejalan dengan penelitian (Hadi, Ariyanti and Anwar, 2020) dimana pada penelitian ini mayoritas perawat di tingkat pendidikan

D3 di dapat pengetahuan mengenai teknik komunikasi SBAR dalam katagori tinggi yaitu 60% (Hadi, Ariyanti and Anwar, 2020). 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. Tingkat pendidikan salah satu faktor untuk memiliki tingkat pengetahuan yang bagus dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengatahuannya (Maku, Syukur and Pakaya, 2023)

Komunikasi SBAR adalah suatu teknik yang efektif dalam membantu perawat melakukan pekerjaan dan memudahkan identifikasi kesalahan serta memudahkan perawatan pasien secara berkesinambungan sehingga informasi yang diterima dapat dimengerti oleh tim perawatan disetiap shift karena semua telah tercatat dalam status pasien, dan disampaikan secara berurutan dan singkat (Rahma, 2022). Komunikasi SBAR pada saat handover merupakan salah satu langkah yang sangat penting dalam mencapai keselamatan pasien yang dilakukan untuk mengurangi cedera pada pasien.

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan berdasarkan *Planning Of Action* (POA)

Intervensi dalam masalah pelaksanaan handover yang belum optimal yakni dengan mengoptimalkan handover pada ruang Kenanga dengan peran bersama serta mengoptimalkan dalam melakukan timbang terima dengan komunikasi efektif SBAR.

Kepala ruangan dalam menjalankan tugasnya memiliki peran penting dalam melakukan perubahan atau inovasi dalam pelayanan keperawatan. Konsep perubahan yang digunakan dalam proyek inovasi ini menggunakan model yang dikembangkan oleh Kurt Lewin yaitu Unfreezing, Moving dan Refreezing. Tahap unfreezing yaitu kepala ruang melakukan identifikasi, analisa masalah dan memprioritaskan masalah yang didapat. Tahap moving, kepala ruangan melibatkan perawat pelaksana untuk dapat membuat plan of action. Perencanaan yang matang membantu dalam melakukan perubahan kearah yang lebih baik. Tahap refreezing, kepala ruangan mempertahankan perubahan yaitu mempertahankan menggunakan handover metode SBAR secara konsisten (Rahmatulloh *et al.*, 2022).

Ringkasan kondisi pasien yang diringkas dengan menggunakan form metode SBAR dapat digunakan sebagai catatan ketua tim pada saat visit dengan dokter terkait kondisi pasien kronis. Form handover didesain untuk memudahkan dalam mengetahui kondisi pasien dan intervensi penting pasien yang akan dilakukan, sehingga dapat mempermudah perawat dalam mereview tindakan yang sudah dan akan dilakukan. Pola terstruktur dan efisien pada form yang dibuat terkait handover metode SBAR membuat perawat mudah dalam penyampaian informasi pada saat handover sehingga waktu yang digunakan lebih efisien.

4.4 Analisis Implementasi

Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 28 Agustus 2023 dengan metode yang digunakan adalah pengaduan. Setelah melakukan koordinasi dengan kepala ruangan, hasil akhir yang didapat yakni pengaduan. Pengaduan yang dimaksud yaitu handover secara optimal sesuai kualitas handover. Kualitas handover yang ada di ruang Kenanga sesuai dengan SOP rumah sakit. Handover tersebut dilaksanakan dengan menggunakan komunikasi efektif SBAR. Pada tanggal 28 Agustus 2023 pergantian shift malam ke pagi handover dilakukan sesuai SOP terlampir dan semua poin dalam SOP dilakukan, namun pada saat pergantian shift pagi ke siang handover pada SOP poin 5 tidak dilakukan. Pada tanggal 29 Agustus 2023 pergantian shift malam ke pagi handover dilakukan dengan optimal dan sesuai dengan SOP sedangkan pergantian shift pagi ke siang handover pada SOP point 5 tidak dilakukan. Pada tanggal 30 Agustus 2023 pergantian shift pagi ke siang dan siang ke malam handover kurang optimal sebab point 5 pada SOP tidak dilakukan. Pada tanggal 31 Agustus 2023 pergantian shift pagi ke siang dan siang ke malam handover kurang optimal sebab point 5 pada SOP tidak dilakukan. Pada tanggal 1 September 2023 pergantian shift malam ke pagi handover dilakukan dengan optimal dan sesuai dengan SOP terlampir sebab semua poin dalam SOP dilakukan, sedangkan pergantian shift pagi ke siang handover kurang optimal sebab handover pada SOP poin 5 tidak dilakukan. Pada tanggal 2 September 2023 pergantian shift malam ke pagi handover dilakukan dengan optimal sebab dilakukan sesuai SOP terlampir dan semua poin SOP dilakukan, sedangkan pada pergantian shift pagi ke siang belum dilakukan dengan optimal sebab pada poin 5 SOP handover tidak

dilakukan. Penggunaan komunikasi SBAR dalam handover di ruang Kenanga dilakukan dengan optimal sebab dalam setiap handover selalu menggunakan komunikasi SBAR.

Situation/Situasi Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Handover didapatkan hasil bahwa keefektifan komunikasi SBAR dalam aspek situasi perawat saat handover sudah banyak yang efektif dalam menyebutkan identitas pasien dan keluhan utama pasien, menjelaskan kondisi pasien, serta menyebutkan tindakan keperawatan utama. Hasil tersebut menggambarkan perawat sudah efektif dalam melaksanakan komunikasi SBAR dalam aspek situasi karena perawat menyebutkan semua dalam aspek tersebut termasuk tindakan keperawatan utama dan diagnosa keperawatan yang sebelumnya tidak disebutkan. Menurut teori Nurhayati (2021) bahwa saat melakukan handover perawat menggunakan komunikasi SBAR dengan metode situasi yaitu perawat menyebutkan identitas pasien seperti nama, umur, diganosa medis, tanggal masuk dan menjelaskan masalah kesehatan pasien atau keluhan utama.

Background/Latar Belakang Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Handover didapatkan hasil bahwa komunikasi SBAR dalam aspek latar belakang efektif menyebutkan tanda-tanda vital dan menjelaskan masalah keperawatan pasien. Perawat juga menyebutkan alergi pasien, menyebutkan obat-obatan yang diberikan, menyebutkan hasil pemeriksaan dan menyebutkan hasil pemeriksaan laboratorium. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat efektif dalam melakukan komunikasi SBAR pada aspek latar belakang atau background, meskipun di awal belum efektif karena ada yang belum dilakukan dari keseluruhan tersebut. Hal tersebut karena motivasi dari kepala ruangan untuk melakukan hal yang maksimal dan menganggap keamanan pasien juga keamanan untuk diri kita. Kepala ruangan selalu memotivasi untuk seluruh perawat di ruang Kenanga bekerja sepenuh hati.

Assessment/Penilaian Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Handover didapatkan hasil bahwa saat handover, perawat efektif dalam mengidentifikasi perubahan kondisi pasien, efektif dalam menyampaikan informasi dari sumber lain misalnya keluarga dan efektif dalam merokendasikan intervensi keperawatan yang perlu dilanjutkan. Perawat juga efektif dalam menjelaskan intervensi keperawatan

yang sudah dilakukan dan menjelaskan masalah keperawatan yang belum teratasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat sudah efektif dalam melakukan komunikasi SBAR pada aspek penilaian atau assesment, karena telah keseluruhan aspek ini dilakukan secara maksimal.

Recommendation/Rekomendasi Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Handover didapatkan hasil bahwa saat handover, perawat efektif dalam merencanakan untuk merujuk pasien apabila diperlukan dan efektif menghubungi dokter penanggung jawab pasien apabila kondisi pasien memburuk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek rekomendasi dalam komunikasi SBAR saat handover sudah dilakukan dengan baik oleh perawat di ruangan.

Komunikasi efektif merupakan kunci bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mencapai keselamatan pasien. Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh penerima, akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Permenkes RI No.11, 2017). Komunikasi SBAR memiliki proses memonitor, mengevaluasi keselamatan pasien, dan terbukti meningkatkan mutu patient safety di rumah sakit. Dengan penerapan komunikasi SBAR ini, kepercayaan masyarakat terhadap citra rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan juga semakin baik (Nainggolan, 2021).

4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi setelah dilakukan pengadaaan handover yang memperhatikan kualitas handover berdasarkan SOP handover (SOP terlampir) dengan komunikasi efektif SBAR didapatkan handover di ruang Kenanga belum optimal sebab ada poin 5 pada SOP yakni validasi kondisi pasien tidak dilakukan pada saat pergantian shift pagi ke siang dan siang ke malam. Namun, dalam hal komunikasi SBAR perawat ruangan telah efektif dan melakukan secara maksimal dalam timbang terima pasien.

Sesuai dengan teori Permenkes Nomor 1691 (2010) dalam program patient safety mengatakan bahwa untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit, pelatihan program keselamatan pasien merupakan salah satu pelayanan mutu terhadap pasien. Perawat yang kurang termotivasi untuk menggunakan teknik komunikasi SBAR dapat menyebabkan pelayanan kepada pasien kurang baik.

Penggunaan komunikasi yang tepat menjadi salah satu sasaran dari program patient safety yaitu peningkatan komunikasi yang efektif. Perawat merupakan tenaga terbanyak dan mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nainggolan, 2021).

Penggunaan metode SBAR pada saat handover dapat memperjelas informasi yang diterima selama proses handover pada shift selanjutnya yang menerima tugas, sehingga dapat meningkatkan kepuasan perawat baik yang memberikan informasi maupun penerima informasi pada saat handover, dampak positif terkait kepuasan kerja dan kinerja selama menggunakan handover metode SBAR. Perawat akan merasa puas, dikarenakan adanya kemudahan, terstruktur dan efisien dalam proses penyampaian informasi pada saat melakukan handover. Kepuasan perawat dalam bekerja akan berdampak terhadap peningkatan kinerja sehingga terjadinya peningkatan mutu dalam pelayanan keperawatan (Rahmatulloh *et al.*, 2022). Penerapan caring saat melakukan handover dengan komunikasi SBAR diperlukan. Perawat menyampaikan informasi tidak dengan terburu-buru, sehingga pesan yang ingin disampaikan dapat diterima dengan baik.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa yang sudah dilakukan hal ini menunjukkan bahwa handover dengan menggunakan komunikasi efektif SBAR perawat Kenanga sudah optimal sebab semua aspek dilakukan dengan baik oleh perawat yang bertugas. Terkait handover yang belum optimal dalam pengaplikasiannya, hal tersebut dikarenakan beban kerja yang tinggi dan jumlah tenaga yang ada. Namun tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan validasi atau melihat langsung kondisi pasien bila ada kasus yang memerlukan tindakan khusus dan kondisi tertentu.

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan perlu menerapkan handover dengan memperhatikan kualitas handover serta komunikasi efektif yang tepat. Dalam hal ini komunikasi efektif yang dapat diterapkan yakni komunikasi efektif SBAR. Sebab komunikasi yang baik akan menambah motivasi bekerja dengan baik.

2. Bagi Mahasiswa

Dapat menggunakan KIA ini sebagai referensi unuk menambah ilmu untuk melakukan handover dengan optimal sesuai kualitas handover yang menggunakan komunikasu efektif SBAR.


DAFTAR PUSTAKA

- Ayu devira, P. (2021) 'Pelaksanaan Timbang Terima Menggunakan Komunikasi Sbar Pada Proses Transfer Pasien Ke Ruang Perawatan Untuk Tenaga Kesehatan: Narative Review', *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 2(1), pp. 49–55. doi: 10.33859/jni.v2i1.64.
- Hadi, M., Ariyanti, T. and Anwar, S. (2020) 'The Application of The Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Method in Nurse Handover Between Shifts in The Hospital', *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 6(1), p. 72. doi: 10.24990/injec.v6i1.406.
- Maku, F., Syukur, S. B. and Pakaya, A. W. (2023) 'Keefektifan Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Handover di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto', *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(1), pp. 102–111.
- Nainggolan, S. S. (2021) 'Penerapan Komunikasi Sbar (Situation, Background, Assesment, Recomendation) Oleh Perawat Di Rumah Sakit Pusri Palembang', *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4, pp. 167–176.
- Oxyandi, M. and Endayni, N. (2020) 'Pengaruh Metode Komunikasi Efektif Sbar Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1), pp. 162–172. doi: 10.36729/jam.v5i1.322.
- Rahma (2022) 'Penerapan Komunikasi SBAR Perawat saat Handover di Ruag Rawat Inap', *Studi Kasus*, 1, pp. 1–7.
- Rahmatulloh, G. *et al.* (2022) 'Manajemen Handover Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), pp. 153–159. doi: 10.31539/joting.v4i1.3321.
- Sukesih, S. and Faridah, U. (2020) 'SBAR Communication (Situation, Background, Assessment, Recomendation) On Attitude And Nursing Behavior In Improving Patient Safety', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), pp. 163–168. doi: 10.15294/kemas.v16i2.15954.
- Yuliyanti, R., Arso, S. P. and Ardani, M. H. (2020) 'Increasing Job Satisfaction of Nurses through SBAR Communication in Handover of Nursing Tasks', *Jurnal*

Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(2), pp. 139–142. doi: 10.30604/jika.v5i2.316.

LAMPIRAN

Lampiran 1 standart operasional prosedur komunikasi efektif SBAR

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR
Pengertian	Suatu cara untuk menyampaikan informasi mengenai suatu kondisi baik kondisi pasien, hasil pemeriksaan penunjang yang kritis, ruangan, peralatan, permintaan, dll kepada seseorang (dokter, perawat, kabag/ karu, atasan, bawahan, dll) melalui telepon maupun secara lisan yang dilakukan secara akurat, lengkap, dimengerti, tidak duplikasi dan tepat kepada penerima informasi sehingga dapat mengurangi kesalahan dan untuk meningkatkan keselamatan pasien.
Tujuan	Sebagai acuan bagi petugas pendaftaran untuk melakukan Komunikasi dan pemberian informasi yang efektif antar pemberi layanan kesehatan.
Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
Langkah-langkah/ Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Komunikasi SBAR via telepon antara Perawat/ Bidan – Dokter Sebelum menelepon dokter jaga atau dokter penanggungjawab pasien, perawat/ bidan telah melakukan pemeriksaan fisik, anamnesa (pengkajian), dan membaca rekam medis pasien.2. Perawat/ bidan menulis hal-hal yang akan dilaporkan di formulir lembar komunikasi SBAR untuk pertama kali melaporkan pasien, selanjutnya bila akan menelepon dokter kembali, perawat/ bidan menuliskan di lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi.3. Perawat / bidan membaca status dan data pasien yang akan dilaporkan untuk memastikan bahwa data sudah benar

	<p>4. Perawat/ bidan menyiapkan Rekam Medis pasien dan lembar komunikasi SBAR yang telah diisi didekat pesawat telepon lengkap dengan data-data yang akan dilaporkan.</p> <p>5. Sebelum melaporkan, perawat/ bidan menyampaikan salam singkat, seperti: “selamat pagi/ siang/ sore/ malam dokter.”</p> <p>6. Laporkan kondisi pasien dengan menggunakan prinsip komunikasi SBAR</p> <p>a) Situation</p> <p>Sebutkan identitas perawat dan ruangan/ unit RS tempat perawat bertugas, dan sebutkan nama lengkap pasien, umur, kamar/ ruangan, serta masalah utama pada pasien saat ini (misalnya: sesak nafas, nyeri dada, badan panas, dll)</p> <p>b) Background</p> <p>Sebutkan diagnosis dan data klinis pasien sesuai kebutuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status Kardiovaskuler (nyeri dada, tekanan darah dsb) • Status Respirasi (frekuensi pernapasan, SpO2 dsb) • Status Gastro-Intestinal (nyeri perut, muntah, perdarahan, dsb) • Status Neurologis (GCS, Pupil, kesadaran, dsb) • Hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya. <p>c) Assesment</p> <p>Sebutkan problem pasien tersebut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problem Kardiologi (syok kardiogenik, aritmia maligna, dsb) • Problem Gastro-Intestinal (perdarahan massif dan syok, dsb) <p>d) Recommendation</p> <p>Rekomendasi: (pilih sesuai kebutuhan)</p> <p>1 Saya meminta dokter untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segera datang melihat pasien?
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Mewakilkkan dokter lain untuk datang? • Konsultasi ke dokter lain? <p>2. Pemeriksaan atau terapi apa yang diperlukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cairan Intra Vena? • Pemeriksaan Tanda Vital? • Pemeriksaan Lab yang tersedia? • Pemberian Oksigenasi? • Beta2 antagonis nebulizer? • Pemberian Obat-obatan Oral/intravena <p>3. Apabila ada perubahan terapi kemudian tanyakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seberapa sering diperukan pemeriksaan tanda vital • Bila respon terapi tidak ada kapan harus menghubungi dokter lagi? <p>4. Konfirmasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saya telah mengerti rencana tindakan pasien • Apa yang harus saya lakukan sebelum dokter sampai di sini untuk memeriksa pasien? <p>7. Perawat/ bidan mencatat (writing down) semua rekomendasi/ instruksi dari dokter dalam kolom lembar komunikasi SBAR yang tersedia/ lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi dalam rekam medik pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanggal dan jam pesan diterima • Dosis obat yang akan diberikan dan waktu pemberian harus spesifik untuk menghindari salah penafsiran/ hasil test kritis yang dilaporkan. <p>8. Perawat/ bidan memastikan bahwa rekomendasi yang diberikan telah sesuai dengan cara mengulang dan membacakan kembali (repeat back dan read back) ke pengirim pesan (dokter) untuk konfirmasi kebenaran pesan yang telah dituliskan dan hal-hal yang telah diinstruksikan oleh dokter. Hal ini dibuktikan dengan</p>
--	---

	<p>menulis pada lembar komunikasi SBAR untuk komunikasi per telepon yang pertama kali dan dengan memberikan cap/ stempel “read back (+)” berwarna merah pada catatan perkembangan terintegrasi untuk komunikasi per telepon selanjutnya.</p> <p>9. Dokumentasikan secara lengkap instruksi dokter dalam formulir lembar komunikasi SBAR/ lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi dan berikan paraf serta nama jelas perawat/ bidan yang melapor, dan nama dokter yang memberikan pesan/ instruksi.</p> <p>10. Dokter yang menerima laporan harus melihat dan memberikan paraf, nama jelas, tanggal, dan jam verifikasi pada kolom yang tersedia di lembar komunikasi SBAR /lembar instruksi dokter/catatan terintegrasi.</p> <p>11. Saat pertama kali akan melaporkan pasien kepada dokter, perawat/ bidan menggunakan formulir lembar komunikasi SBAR, selanjutnya bila akan melaporkan kondisi pasien melalui telepon untuk pasien yang sama, maka perawat/ bidan menulis di lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi dan ditandatangani.</p> <p>12. Formulir lembar komunikasi SBAR dilampirkan di dalam rekam medis pasien yang bersangkutan (untuk pasien rawat inap)</p> <p>13. Penulisan/ pendokumentasian pelaporan komunikasi SBAR ke dokter oleh petugas rawat jalan (perawat/ bidan) di dalam catatan terintegrasi di status pasien yang bersangkutan</p>
Evaluasi	Informasi tersampaikan dan adanya respon feedback pertanyaan ketika tidak paham dengan yang di informasikan
Referensi	Oxyandi, M. and Endayni, N. (2020) ‘Pengaruh Metode Komunikasi Efektif Sbar Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima’, Jurnal ‘Aisyiyah Medika, 5(1), pp. 162–172. doi: 10.36729/jam.v5i1.322.

Lampiran 2 standar operasional prosedur handover

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	- Buku handover - Stempel handover		
PROSEDUR	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

kondisi pasien.

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

7. Perawat/bidan kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan diberi stempel timbang terima (handover)

UNIT TERKAIT

- Instalasi rawat inap
- Instalasi gawat darurat
- Instalasi rawat jalan

Cheklis handover perawat di ruang Kenanga RSUD dr. Hariyoto Lumajang

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?		
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?		
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?		
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?		
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennaggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?		
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?		

Tanggal : 28 Agustus 2023

Shift : malam ke pagi

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?	√	
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 28 Agustus 2023

Shift : pagi ke siang

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		√
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 29 Agustus 2023

Shift : malam ke pagi

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?	√	
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 29 Agustus 2023

Shift : pagi ke siang

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		√
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 30 Agustus 2023

Shift : pagi ke siang

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		√
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 30 Agustus 2023

Shift : siang ke malam

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		√
6.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 31 Agustus 2023

Shift : pagi ke siang

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		√
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 31 Agustus 2023

Shift : siang ke malam

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		√
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 1 September 2023

Shift : malam ke pagi

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?	√	
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 1 September 2023

Shift : pagi ke siang

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		√
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 2 September 2023

Shift : malam ke pagi


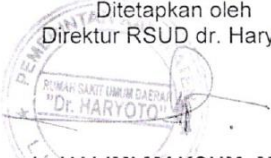
No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?	√	
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennanggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

Tanggal : 2 September 2023

Shift : pagi ke siang

No	Langkah-langkah prosedur	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah perawat kedua shift jaga dalam keadaan siap ?	√	
2.	Apakah perawat kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga ?	√	
3.	Apakah perawat Ka tim atau penanggung jawab Shift menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada shift berikutnya dengan tehnik SBAR ?	√	
4.	Apakah perawat shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh ?	√	
5.	Apakah perawat Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung kondisi pasien ?		√
6.	Apakah perawat Ka Tim atau pennaggung jawab shift mengakhiri proses timbang terima setelah menyampaikan semua informasi laporan kepada Ka Tim atau penanggung jawab shift berikutnya ?	√	
7.	Apakah perawat kedua shift mendokumentasikan di buku timbang terima dengan memberi stempel timbang terima (handover) ?	√	

SALINAN

 RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN MENGGUNAKAN SBAR DAN TBAK VIA TELPON DAN WHATSAPP		
	NO DOKUMEN MUTU-SPO.27/2011/2022	REVISI KE 02	HALAMAN 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL DITERBITKAN 6 Januari 2022	Ditetapkan oleh Direktur RSUD dr. Haryoto  dr. HALIMI MAKSUM, MMRS NIP. 19700716 200212 1 004	
PENGERTIAN	Komunikasi efektif dengan menggunakan SBAR dan TBAK adalah Teknik laporan yang disampaikan oleh tenaga medik (dokter, perawat, tenaga kesehatan lain) kepada team kesehatan dalam rangka koordinasi pelayanan/pelaporan keadaan pasien yang sedang menjalani perawatan di IGD, diruangan dengan menggunakan "SBAR". Yang dimaksud dengan SBAR adalah: Situation (situasi permasalahan klien), Background (latar belakang klinis yang menyebabkan permasalahan klien), Assesment (masalah yang terjadi pada pasien) dan Recommendation (rekomendasi terhadap keadaan klien).		
TUJUAN	Sebagai acuan Penerapan langkah-langkah untuk komunikasi efektif dengan menggunakan SBAR dan TBAK		
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	1. Alat tulis 2. Stempel SBAR-TBAK 3. Alat komunikasi (telpon duduk, HP ruangan) 4. Rekam medis pasien		
PROSEDUR	➤ Komunikasi pelaporan pasien dengan tehnik SBAR dan TBAK melalui telepon 1 Dokter/Perawat/bidan menghubungi dokter DPJP melalui telepon 2 Dokter/Perawat/bidan memperkenalkan diri saat melaporkan keadaan pasien via telepon kepada dokter DPJP 3 Dokter/Perawat/bidan menyampaikan laporan kondisi pasien dengan tehnik SBAR 4 Dokter/Perawat/bidan memastikan kembali pada dokter bahwa isi perintah sudah benar dengan tehnik TBAK.		



RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
JL. BASUKI RAHMAT NO 5
LUMAJANG

**KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN MENGGUNAKAN SBAR DAN
TBAK VIA TELPON DAN WHATSAPP**

NO DOKUMEN

REVISI KE


HALAMAN

MUTU-SPO.27/2011/2022

02

2 / 3

- 5 Dokter/Perawat/bidan mengirimkan hasil pemeriksaan penunjang lewat pesan bergambar melalui HP ruangan jika dokter meminta
 - 6 Dokter/Perawat/bidan menutup pembicaraan dengan mengingatkan dokter segera datang untuk menandatangani program yang sudah diberikan dalam waktu 1x24 jam
 - 7 Dokter/Perawat/bidan melakukan penyetempelan verifikasi SBAR-TBAK pada program yang sudah ditulis pada catatan perkembangan terintegrasi (CPPT)
- Komunikasi pelaporan pasien dengan teknik SBAR dan TBAK melalui WhatsApp
1. Dokter/Perawat/bidan menghubungi dokter DPJP melalui telepon
 2. Dokter/Perawat/bidan mengulangi panggilan pertelepon sampai tiga kali bila belum tersambung dengan dokter yang merawat (DPJP), Ulang panggilan telpon tiap 5 menit sampai 2 kali masa panggilan, setiap telpon diulang 2 kali panggilan.
 3. Dokter/Perawat/bidan melakukan konsul menggunakan *WhatsApp* (WA) bila komunikasi via telpon belum juga tersambung dengan kondisi pasien tidak *emergency*, bila *emergency* maka dokter jaga menangani pasien dulu.
 4. Dokter/Perawat/bidan melaporkan kondisi pasien dengan teknik SBAR melalui WhatsApp dan mengirimkan gambar/hasil pemeriksaan penunjang
 5. Dokter/Perawat/bidan menggunakan WhatsApp untuk menanyakan tindak lanjut pengobatan kepada dokter yang merawat (DPJP)
 6. Dokter/Perawat/bidan mengecek balasan WhatsApp dari dokter yang merawat (DPJP).
 7. Dokter/Perawat/bidan mencatat secara lengkap hasil balasan WhatsApp dokter yang merawat (DPJP) di lembar CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi).
 8. Dokter/Perawat/bidan memberikan stempel verifikasi SBAR-TBAK di lembar CPPT

 RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN MENGGUNAKAN SBAR DAN TBAK VIA TELPON DAN WHATSAPP		
	NO DOKUMEN MUTU-SPO.27/2011/2022	REVISI KE 02	HALAMAN 3 / 3
	<p>9. Dokter/Perawat/bidan meminta tandatangan sebagai validasi saat dokter visit di lembar CPPT berupa tanda tangan dan tanggal validasi (yang divalidasi adalah terapi hasil konsul dan hasil pemeriksaan penunjang yang sudah dikonsulkan).</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap 4. ICU/HCU 5. VK Bersalin 6. Perinatologi 		