

**GAMBARAN PENERAPAN METODE SBAR DALAM  
MELAKSANAKAN TIMBANG TERIMA  
(HANDOVER) DI RUANG MAWAR  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)**



**Oleh:  
Wardatul Firdausiah  
NIM 22101048**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

**GAMBARAN PENERAPAN METODE SBAR DALAM  
MELAKSANAKAN TIMBANG TERIMA  
(HANDOVER) DI RUANG MAWAR  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)  
Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Profesi Ners**



**Oleh:  
Wardatul Firdausiah  
NIM 22101048**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Wardatul Firdausiah  
Tempat, tanggal lahir : Lumajang, 28 Oktober 1999  
NIM : 22101048

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya ilmiah akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Karya ilmiah akhir ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan karya ilmiah akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 20 November 2023  
Yang menyatakan,



Wardatul Firdausiah, S.Kep.  
NIM. 22101048

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Penerapan Metode SBAR Dalam Melaksanakan Timbang Terima (*Handover*) di Ruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember

Nama Lengkap : Wardatul Firdausiah

NIM : 22101048

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Prestasianita Putri, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN : 0701088903

Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,

Dosen Pembimbing,



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



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

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**GAMBARAN PENERAPAN METODE SBAR DALAM**  
**MELAKSANAKAN TIMBANG TERIMA**  
**(HANDOVER) DI RUANG MAWAR**  
**RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**  
**WARDATUL FIRDAUSIAH, S. Kep.**  
**NIM. 22101048**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 5 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 1 : (Sujarwanto, S.Kep., Ns., M.Si.)  
NIP. 197102211996031003

()

Penguji 2 : (Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIDN. 0708108502

()

Penguji 3 : (Prestasianita Putri, S. Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN. 0701088903

()

Ketua Program Studi Profesi Ners,

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



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Gambaran Penerapan Metode SBAR Dalam Melaksanakan Timbang Terima (*Handover*) di Ruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember”.

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 Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
- 4) Sujarwanto, S.Kep., Ns., M.Si. selaku penguji I
- 5) Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji II
- 6) Prestasianita Putri, S. Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing dan penguji III
- 7) Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat bermanfaat.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wardatul Firdausiah, S.Kep.

NIM : 22101048

Program Studi : Profesi Ners

Departemen : Keperawatan Manajemen

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

“Gambaran Penerapan Metode SBAR Dalam Melaksanakan Timbang Terima  
(*Handover*) di Ruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/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

Dibuat di: Jember

Pada tanggal: 20 November 2023

Yang Menyatakan,

(Wardatul Firdausiah,S.Kep.)

## ABSTRAK

Firdausiah, Wardatul\*, Putri, Prestasianita\*\*.2023. **Gambaran Penerapan Metode SBAR Dalam Melaksanakan Timbang Terima (*Handover*) di Ruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Komunikasi efektif telah menjadi salah satu sasaran dalam peningkatan proses pelayanan kesehatan. Hal tersebut diakibatkan besarnya masalah terkait kesalahan komunikasi yang berdampak pada pasien, salah satunya kasus keselamatan pasien. *Handover* merupakan metode yang digunakan dalam menyampaikan informasi kepada perawat saat pergantian shift dengan memudahkan perawat untuk memberikan informasi terkini terkait kondisi pasien. *Handover* dengan teknik SBAR (Situation, Background, Assesmen, dan Recommendation) memungkinkan terjalin komunikasi yang efektif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan metode SBAR dalam melaksanakan timbang terima (*handover*) di ruang mawar RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptive Narrative*. Timbang terima (*handover*) pada ruang Mawar RS dr. Soebandi Jember sudah terlaksana pada setiap pergantian shift namun masih belum optimal dimana pada hasil observasi masih terdapat beberapa item masih belum terpenuhi yaitu perawat hanya menggunakan buku catatan individu tidak menggunakan rekam medis pasien, perawat melakukan pengecekan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan hanya saat berada di nurse station, perawat tidak melakukan kunjungan pasien untuk klarifikasi dan konfirmasi keadaan pasien, serta perawat tidak menginformasikan dan memperkenalkan diri perawat shift berikutnya.

Kata Kunci: Metode SBAR, Timbang Terima, Perawat

\*Peneliti

\*\*Pembimbing I

## **ABSTRACT**

Firdausiah, Wardatul\*, Putri, Prestasianita\*\*.2023. *Description of the Application of the SBAR Method in Carrying out Handovers in the Mawar Room, RSD dr. Soebandi Jember. Nursing Science Study Program, University Of dr. Soebandi.*

*Effective communication has become one of the targets in improving the health service process. This is due to the large number of problems related to communication errors that have an impact on patients, one of which is the case of patient safety. Handover is a method used to convey information to nurses during shift changes by making it easier for nurses to provide the latest information regarding the patient's condition. Handover using the SBAR technique (Situation, Background, Assessment and Recommendation) allows effective communication to be established. The aim of this research is to provide an overview of the application of the SBAR method in carrying out handovers in the rose room at RSD dr. Soebandi Jember. This research design uses descriptive narrative. Weigh-in (handover) at the Mawar Hospital dr. Soebandi Jember has been implemented at every shift change but is still not optimal, where according to the observation results there are still several items that have not been fulfilled, namely nurses only use individual notebooks and do not use patient medical records, nurses check the completeness of nursing care documents only when they are at the nurse station, The nurse did not make a patient visit to clarify and confirm the patient's condition, and the nurse did not inform and introduce herself to the next shift nurse.*

*Keywords: SBAR Method, Handover, Nurse*

*\*Researcher*

*\*\*Mentor I*

## DAFTAR ISI

COVER.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA) .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	14
1.1    Latar Belakang.....	14
1.2    Rumusan Masalah.....	17
1.3    Tujuan Penelitian .....	17
1.3.1    Tujuan Umum .....	17
1.3.2    Tujuan Khusus .....	17
1.4    Manfaat Penelitian .....	18
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	19
2.1    Konsep Dasar Manajemen .....	19
2.1.1    Pengertian Manajemen.....	19
2.1.2    Fungsi Manajemen.....	19
2.1.3    Prinsip Manajemen Keperawatan .....	21
2.1.4    Komponen Sistem Manajemen Keperawatan .....	24
2.2    Konsep Komunikasi.....	26
2.2.1    Definisi Komunikasi .....	26
2.2.2    Tujuan Komunikasi.....	26
2.2.3    Unsur-Unsur Komunikasi .....	28
2.2.4    Komunikasi Efektif.....	30
2.2.5    Komunikasi SBAR.....	31
2.2.6    Komunikasi Timbang Terima ( <i>Handover</i> ).....	33

2.3	Kerangka Konsep.....	36
2.4	Keaslian Penelitian.....	37
BAB 3 METODELOGI PENELITIAN.....		43
3.1	Rancangan Penelitian.....	43
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
3.3	Pengumpulan Data .....	44
BAB 4 PEMBAHASAN.....		46
4.1	Analisis Karakteristik Ruang Mawar dan Perawat Ruang Mawar.....	46
4.2	Analisis Masalah.....	47
4.3	Pembahasan Terkait Timbang Terima .....	49
4.4	Pembahasan Terkait Metode SBAR .....	50
4.5	Pelaksanaan Timbang Terima pada Ruangan .....	50
4.6	Pembahasan Terkait Ketidakesesuaian Lembar Observasi.....	51
4.6.1	Rekam Medis pada Saat Timbang Terima .....	51
4.6.2	Kunjungan Pasien dan Perkenalan Perawat .....	53
BAB 5 PENUTUP .....		56
5.1	Kesimpulan .....	56
5.2	Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA .....		58
LAMPIRAN.....		61

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian .....	42
Tabel 4. 1 Lembar Observasi .....	49

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep ..... 36

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas telah menjadi perhatian utama bagi semua penyedia layanan kesehatan profesional dan konsumen. Undang-undang keperawatan nomor 38 tahun 2014 juga menimbang bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi, dan pasal 3B menyebutkan bahwa pengaturan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (UU Keperawatan No. 38, 2014). Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan, suatu proses atau rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada suatu pihak disarana dan tatanan kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan prinsip kode etik dan standar praktik keperawatan (Mendrofa et al., 2022)

Profesionalisme pelayanan keperawatan rumah sakit peningkatan melalui optimalisasi peran dan fungsi perawat khususnya melayani perawatan mandiri. Hal ini dapat diterapkan dengan benar melalui komunikasi yang efektif antara kedua pihak perawat dan tim kesehatanlainnya. Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan efektivitasnya adalah saat pergantian shift pada tim yang menerima (*handover*) pasien. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai

keselamatan pasien(Sulistiyawati et al., 2020). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah memberikan pelayanan dengan komunikasi yang terapeutik. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit(Müller et al., 2018). Dalam Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 (2017), perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.

Komunikasi efektif telah menjadi salah satu sasaran dalam peningkatan proses pelayanan kesehatan. Hal tersebut diakibatkan besarnya masalah terkait kesalahan komunikasi yang berdampak pada pasien, salah satunya kasus keselamatan pasien yang telah didata oleh (WHO, 2016) menyebutkan kesalahan diagnostik akibat komunikasi dan koordinasi yang bermasalah yaitu sebanyak (57%) terkait tes diagnostik untuk pemeriksaan lebih lanjut . Hingga data terbaru menurut (WHO, 2019) dari semua insiden berbahaya, (meningkat menjadi 70%) disebabkan sistem administratif berupa komunikasi dan transfer informais yang buruk . Tidak hanya di luar negeri, di Indonesia pun sangat besar terkait masalah

tersebut. Berdasarkan data (Kemkes, 2018) menyebutkan bahwa sebanyak 45% dari semua kasus medication error diakibatkan oleh kesalahan berkomunikasi. Komunikasi yang dilakukan mempunyai pengaruh pada pasien dan petugas lainnya. Kesalahan karena penyampaian informasi antar perawat yang salah akan berakibat pada penurunan kualitas pelayanan kesehatan terutama sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

*Handover* merupakan metode yang digunakan dalam menyampaikan informasi kepada perawat saat pergantian shift dengan memudahkan perawat untuk memberikan informasi terkini terkait kondisi pasien. *Handover* dengan teknik SBAR (Situation, Background, Assesmen, dan Recommendation) memungkinkan terjalin komunikasi yang efektif baik antara pasien dan perawat, dan sesama perawat antar shift. SBAR merupakan salah satu mekanisme yang mudah digunakan dalam sebuah percakapan, terutama berguna dalam penyampaian hal yang kritis (Shahid & Thomas, 2018). Komunikasi yang efektif tentang informasi klinikal pasien adalah faktor penting untuk memberikan aman dan berkualitas tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti yang dilakukan oleh (Astuti, 2022) pada bulan Agustus 2017 di RSUD Banjarmasin, bahwa metode *handover* yang saat ini dilakukan di RSUD Banjarmasin sudah 40% menggunakan komunikasi SBAR, namun penerapannya belum maksimal karena masih ada unit perawatan lainnya yang belum melaksanakan *handover* menggunakan metode komunikasi SBAR, selain itu penerapan dan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam *handover* baru berjalan 2 bulan sehingga perawat perlu beradaptasi terhadap perubahan tersebut.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 21-26 Agustus 2023 diruang mawar RSD dr. Soebandi Jember pada saat pergantian shift didapatkan data bahwa diruangan tersebut dalam pelaksanaan timbang terima dengan metode SBAR masih belum optimal. Dari hasil wawancara salah satu ketua tim diruang mawar mengatakan bahwa teknik SBAR tidak diterapkan dalam ruangan dikarenakan jadwal operasi, perawatan luka, dan visite dokter.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penerapan Metode SBAR Dalam Melaksanakan Timbang Terima (*Handover*) di Ruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember “.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran dalam penerapan timbang terima (*handover*) dengan komunikasi metode SBAR di ruang mawar RSD dr. Soebandi Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran penerapan metode SBAR dalam melaksanakan timbang terima (*handover*) di ruang mawar RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan timbang terima (*handover*) di ruangan
2. Mendeskripsikan komunikasi SBAR
3. Menganalisis gambaran penerapan metode SBAR dalam melaksanakan timbang terima (*handover*) di ruang mawar RSD dr. Soebandi Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Perawat

Menjadikan perawat semakin produktif dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan referensi dan rekomendasi bagi rumah sakit kepada para pemimpin ruangan dalam menggunakan komunikasi SBAR dalam proses timbang terima agar efektif dan efisien waktu yang digunakan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi dalam pendidikan keperawatan dalam hal proses timbang terima yang efektif, efisien dan khususnya menjadi referensi bagi mata kuliah manajemen keperawatan.

### 4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan peneliti dan menjadi pengalaman berharga untuk peneliti dan kemudian sebagai referensi untuk penelitian berikutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Manajemen**

##### **2.1.1 Pengertian Manajemen**

Manajemen adalah suatu proses khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan SDM dan sumber-sumber lainnya (Terry & Rue, 1997).

Manajemen adalah seni mencapai hasil yang maksimal dengan usaha minimal supaya tercapai kesejahteraan dan kebahagiaan maksimal, baik bagi pimpinan maupun para pekerja, serta memberikan pelayanan yang sebaik mungkin kepada masyarakat (Mee, 1970).

Manajemen keperawatan yaitu pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman, kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara profesional (Hasibuan & Sinurat, 2020)

##### **2.1.2 Fungsi Manajemen**

Menurut (Hasibuan & Sinurat, 2020) fungsi manajemen sebagai berikut:

1. *Planning* (Perencanaan)

*Planning* adalah suatu kegiatan dalam menetapkan tujuan dengan menyusun berbagai rencana-rencana yang mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Manajer harus melakukan evaluasi terlebih dahulu rencana alternatif sebelum pemutusan tindakan apa yang dilakukan kemudian menelaah rencana yang sudah dipilih

apakah sudah sesuai kemudian dapat dipergunakan untuk mencapai tujuan organisasi.

## 2. *Organizing* (Pengorganisasian)

*Organizing* merupakan suatu kegiatan pengaturan sumber daya manusia maupun sumber daya fisik untuk dapat melaksanakan rencana yang sudah ditetapkan dalam organisasi. Dengan tahap *organizing* dapat membantu mempermudah dalam melaksanakan pengawasan serta penentuan personil yang diperlukan dalam menjalankan tugas yang sudah dibagi-bagi.

Beberapa fungsi pengorganisasian, antara lain:

- a. Mengalokasikan sumber daya, kemudian menyusun dan menetapkan tugas-tugas serta menetapkan prosedur yang dibutuhkan dalam melakukan pekerjaan.
- b. Menetapkan struktur organisasi yang berguna sebagai garis kewenangan serta tanggung jawab.
- c. Melakukan aktivitas perekrutan, kemudian menyeleksi orang, pelatihan serta pengembangan tenaga kerja.
- d. Aktivitas penempatan tenaga kerja pada posisi yang sesuai dengan kemampuan dan latar belakang pendidikan yang tepat.

## 3. *Directing* (penggerakan)

Fungsi pergerakan adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Dengan demikian, penggerakan berarti menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendirinya atau penuh kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan yang dikehendaki secara

efektif. Dalam hal ini, hal yang diperlukan adalah kepemimpinan. Pergerakan tersebut adalah fungsi manajemen yang berhubungan dengan cara menggerakkan kerabat kerja (bawahan) untuk bekerja dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

#### 4. *Controlling* (Pengendalian dan pengawasan)

Proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasi dan diimplementasikan untuk dapat berjalan sesuai target yang diharapkan, sekalipun berbagai perubahan terjadi dalam lingkungan. Manajer menilai dan mengendalikan jalannya suatu kegiatan yang mengarah kepada tujuan yang telah ditetapkan. Pengawasan disebut juga fungsi pengendalian. Suatu proses untuk mengukur atau membandingkan antara perencanaan yang telah dibuat dengan pelaksanaan. Dengan adanya pengawasan, diharapkan tidak terjadi kesalahan atau penyimpangan.

### **2.1.3 Prinsip Manajemen Keperawatan**

Menurut (Supinganto et al., 2020) terdapat 7 (tujuh) prinsip manajemen yang harus diketahui, yaitu: perencanaan, penggunaan waktu yang efektif, pengambilan keputusan, pengelola/pemimpin, tujuan sosial, pengorganisasian, dan perubahan. Berikut penjelasan dari prinsip-prinsip manajemen tersebut.

#### 1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan fungsi dasar dan utama manajemen. Semua fungsi manajemen bergantung pada perencanaan. Perencanaan adalah proses berpikir atau proses mental dalam mengambil keputusan dan prediksi. Perencanaan harus berorientasi masa depan untuk memastikan kemungkinan hasil yang diharapkan. Dalam perencanaan, salah satu hal penting yang menjadi pusat perhatian adalah rencana pengelolaan sumber daya manusia (SDM) dan

sumber daya terkait lainnya. Perencanaan yang baik akan meningkatkan pencapaian tujuan dan pembiayaan yang efektif.

## 2. Penggunaan Waktu Efektif (*Effective Utilization of Time*)

Penggunaan waktu yang efektif berkaitan dengan bagaimana mengelola dan memanfaatkan waktu secara wajar agar roda organisasi dapat bergerak dan tujuan organisasi dapat tercapai. Menghitung jam pelayanan dan kegiatan perawat dikendalikan.

## 3. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Keputusan adalah hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang mengarahkan pengambil keputusan untuk memilih di antara beberapa alternatif yang tersedia. Pengambilan keputusan dicapai melalui pelaksanaan/implementasi dari pilihan keputusan yang diambil.

## 4. Pengelola/Pemimpin (*Manager/Leader*)

Para pengelola yang bertanggung jawab dalam mengelola manajemen memerlukan keterampilan dan tindakan nyata agar anggota dapat melaksanakan tugas dan wewenangnya dengan baik. Memiliki seorang manajer yang dapat memberikan dorongan, mengendalikan dan memotivasi orang-orang untuk mencapai tujuan mereka merupakan sumber daya yang sangat penting.

## 5. Tujuan Sosial (*Social Goal*)

Manajemen yang baik harus memiliki tujuan yang jelas dan ditetapkan dalam bentuk visi, misi, dan tujuan organisasi.

## 6. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah pengelompokan sejumlah aktivitas untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Penugasan pada masing-masing kelompok dilakukan berdasarkan supervisi ada koordinasi dengan unit lain baik secara horizontal maupun secara vertikal.

## 7. Perubahan (*change*)

Perubahan adalah proses penggantian dari suatu hal dengan yang lainnya yang berbeda dari sebelumnya. Di dalam manajemen keperawatan perubahan dijadikan prinsip karena sifat layanan yang dinamis mengikuti karakteristik pasien yang akan dilayani.

Menurut (Damanik, 2020) pelaksanaan manajemen keperawatan dalam memberikan perawatan kepada pasien memiliki 13 prinsip-prinsip manajemen keperawatan, antara lain:

1. Manajemen keperawatan merupakan tahapan perencanaan.
2. Manajemen keperawatan efektif dalam melakukan penggunaan waktu.
3. Manajemen keperawatan melakukan pembuatan keputusan yang baik.
4. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien merupakan tugas dari manajer perawat agar layanan bersifat optimal.
5. Manajemen keperawatan melakukan kegiatan perumusan dan pencapaian tujuan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
6. Manajemen keperawatan merupakan salah satu proses pengorganisasian.
7. Manajemen keperawatan memiliki suatu fungsi, posisi atau jabatan, disiplin ilmu pada bidang pelayanan pasien.

8. Manajemen keperawatan merupakan salah satu unit yang aktif dari divisi keperawatan, maupun lembaga di manapun organisasi itu berfungsi.
9. Budaya organisasi mencerminkan nilai-nilai spiritual.
10. Manajemen keperawatan berfungsi mengarahkan dan pemimpin staf.
11. Manajemen keperawatan memberikan motivasi agar memiliki kinerja yang baik.
12. Manajemen keperawatan memberikan yang komunikasi efektif baik kepada pasien maupun keluarga.
13. Manajemen keperawatan adalah salah satu proses pengendalian atau pengevaluasian terhadap pencapaian visi dan misi suatu organisasi sehingga proses pelayanan yang diberikan dapat optimal.

#### **2.1.4 Komponen Sistem Manajemen Keperawatan**

Menurut (Nursalam, 2017) manajemen keperawatan terdiri atas beberapa komponen yang saling berinteraksi. Pada umumnya suatu sistem dicirikan oleh 5 elemen yaitu: input, proses, output, kontrol, dan mekanisme umpan balik.

##### **1. Input**

Input pada proses manajemen keperawatan diantaranya berupa informasi, personel, alat-alat dan fasilitas. Proses dalam biasanya adalah grup manajer dan taraf pengelola keperawatan tertinggi hingga keperawatan pelaksana yang memiliki tugas dan kewenangan untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan supervisi pada aplikasi pelayanan keperawatan.

## 2. Output

Elemen lain pada pendekatan sistem merupakan hasil atau keluaran yang biasanya dicermati. Output atau keluaran yang umumnya dilihat dari hasil atau kualitas pemberi asuhan keperawatan dan pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindaklanjuti hasil atau keluaran.

## 3. Kontrol

Elemen kontrol dalam manajemen keperawatan sebagai upaya meningkatkan kualitas hasil, kontrol dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran yang proporsional, evaluasi penampilan kerja perawat, pembuatan prosedur yang sesuai dengan standar dan akreditasi.

## 4. Mekanisme Umpan Balik

Mekanisme umpan balik diperlukan untuk penyesuaian hasil dan memperbaiki kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan audit keperawatan, dan survei kendali mutu, serta penampilan kerja perawat.

## 5. Proses

Proses pada umumnya merupakan kelompok manajemen dari tingkat pengelola tertinggi sampai pada perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelayanan keperawatan.

## **2.2 Konsep Komunikasi**

### **2.2.1 Definisi Komunikasi**

Komunikasi diartikan sebagai suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama untuk dapat menghargai orang lain, melalui pertukaran informasi, untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain/ memberikan dukungan, serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku, menempatkan pada situasi yang tepat (Ariani, 2018)

Komunikasi merupakan penyampaian informasi yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna, dan pikiran, yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan si penerima pesan menggunakan informasi tersebut dalam rangka mengubah sikap dan perilaku (Muhith & Siyono, 2018)

Menurut (Pieter, 2017) komunikasi ialah proses perpindahan pengertian dari seseorang kepada orang lain dalam bentuk gagasan atau informasi yang bertujuan untuk memengaruhi, membentuk, atau memodifikasi perilaku seseorang.

Pada akhirnya, komunikasi dapat juga dimaknai sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka ataupun tidak dan terjadi pertukaran ide, makna, perasaan, dan perhatian.

### **2.2.2 Tujuan Komunikasi**

Pentingnya komunikasi dalam praktik keperawatan tidak sekedar berguna bagi perawat yang bersangkutan dalam membentuk kinerja dan produktivitas perawat, tetapi juga berguna bagi pasien (klien) dan teman-teman sejawatnya.

Menurut (Pieter, 2017) tujuan umum komunikasi dalam praktik keperawatan yaitu:

1. Mengetahui dan memahami pasien (klien)

Dalam hal ini, tujuan komunikasi dalam praktik keperawatan ialah untuk membantu perawat untuk mengetahui lebih mendalam tentang kondisi pribadi dan karakteristik pasien, karena tanpa melakukan proses komunikasi mustahil perawat dapat mengungkapkan lebih mendalam atas diri pasien.

2. Mengubah opini dan cara berpikir (opinion change) pada pasien (klien)

Tujuan komunikasi dalam praktik keperawatan ialah membentuk perawat mengetahui, membentuk dan mengubah pola pikir, opini, pandangan, gagasan, atau ide-ide yang berkenaan dengan informasi, tindakan keperawatan (penyembuhan) penyakit pasien.

3. Mengubah sikap umum (attitude change) pasien

Adapun tujuan komunikasi dalam praktik keperawatan ialah untuk membantu perawat dalam mengetahui, membentuk, dan mengubah sikap yang berkenaan dengan informasi, tindakan keperawatan atau penyembuhan penyakit pasien.

4. Mengubah perilaku (behavior change) pasien

Tujuan komunikasi dalam praktik keperawatan ialah untuk membantu perawat dalam mengubah, membentuk, atau mempertahankan perilaku yang berkenaan dengan informasi, tindakan medis keperawatan, dan penyembuhan pasien.

## 5. Mengubah sikap sosial (social change) pasien

Tujuan dari komunikasi dalam praktik keperawatan ialah untuk membantu perawat untuk mengetahui seberapa besar perubahan sosial yang berkaitan erat dengan informasi, atau tindakan-tindakan medik keperawatan dan upaya penyembuhan penyakit pasien.

### 2.2.3 Unsur-Unsur Komunikasi

Unsur-unsur komunikasi menurut (Lestari et al., 2023) sebagai berikut:

1. Komunikator (*sender*) yang mempunyai maksud berkomunikasi dengan orang lain, mengirimkan suatu pesan kepada orang yang dimaksud. Pesan yang disampaikan dapat berupa informasi dalam bentuk bahasa maupun lewat simbol-simbol yang bisa dimengerti oleh kedua belah pihak.
2. Pesan (*message*) disampaikan atau dibawa melalui suatu media atau saluran baik secara langsung maupun tidak langsung.
3. Fungsi pengiriman (*encoding*) adalah proses untuk mengubah pesan ke dalam bentuk yang dioptimasi untuk keperluan penyampaian pesan atau data.
4. Media/saluran (*channel*) adalah alat yang menjadi penyampai pesan dari komunikator ke komunikan.
5. Fungsi penerimaan (*decoding*), proses memahami simbol bahasa yaitu simbol grafis atau huruf-huruf dengan cara mengasosiasikan atau menghubungkan simbol-simbol dengan bunyi-bunyi bahasa beserta variasi-variasinya yang dilakukan penerima pesan dari penyampaian pesan.
6. Komunikan (*receiver*) menerima pesan yang disampaikan dan menerjemahkan isi pesan yang diterimanya ke dalam bahasa yang dimengerti oleh komunikan itu sendiri.

7. Respon (*response*) merupakan rangsangan atau stimulus yang timbul sebagai akibat dari perilaku komunikasi setelah menerima pesan.
8. Komunikasikan memberikan umpan balik (*feedback*) atau tanggapan atas pesan yang dikirimkan kepadanya, apakah pesan yang dimaksud oleh si pengirim dapat dimengerti atau dipahami.

Unsur komunikasi menurut (Marlina et al., 2022) sebagai berikut:

#### 1. Sumber

Sumber ini adalah orang pertama yang memberikan sebuah informasi, gagasan atau ide atau bisa disebut orang yang mengawali pembicaraan atau pembahasan. Dalam komunikasi yang terjadi antar manusia, sumber ini dapat berupa satu orang, kelompok atau sebuah organisasi.

#### 2. Pesan

Pesan merupakan sebuah informasi yang merupakan awal terjadinya proses interaksi sosial tanpa adanya pesan maka komunikasi sama sekali tidak akan terjadi. Pesan merupakan unsur terpenting dalam terjadinya komunikasi pesan ini bisa saja berupa sebuah informasi penting sekedar hiburan atau hanya sebuah batas basa-basi yang dilakukan oleh sumber dalam memulai sebuah komunikasi.

#### 3. Media

Media merupakan alat komunikasi atau perpanjangan sebuah kegiatan komunikasi, yang khusus dapat dilakukan dengan langsung media digunakan untuk membuat pesan yang berasal dari sumber atau komunikator dapat diterima dengan baik.

#### 4. Penerima

Penerima pesan merupakan unsur ke-4 dan merupakan unsur yang wajib ada untuk berlangsungnya komunikasi. Penerima pesan atau juga dapat disebut sebagai komunikan penerima pesan akan dapat beralih atau berubah menjadi sumber pada proses komunikasi berlangsung.

#### 5. Efek

Efek atau perubahan merupakan unsur selanjutnya dan ini berkaitan dengan pesan yang disampaikan oleh sumber efek yang akan tampak adalah berupa sikap, pikiran, perubahan atau efek ini biasanya berupa sikap, pengetahuan atau cara pandang seseorang setelah dan sebelum menerima pesan yang disampaikan oleh sumber.

#### 6. Umpan balik

Banyak yang beranggapan bahwa unsur ke-6 ini adalah reaksi atas diterimanya sebuah pesan format akan tetapi umpan balik ini bukan hanya sekedar reaksi yang diterima atau dinamo merupakan setelah adanya pesan yang diterima disebabkan oleh unsur tersebut.

### **2.2.4 Komunikasi Efektif**

Komunikasi efektif adalah proses transmisi ide, pemikiran, atau informasi dari pengirim pesan (komunikator) kepada penerima pesan (komunikan) yang menghasilkan hubungan atau timbal balik positif bagi kedua belah pihak. Komunikasi efektif ditandai dengan tercapainya tujuan melalui proses komunikasi yang dilakukan. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga

bahasa lebih jelas tema lengkap, pengiriman, dan umpan balik seimbang, serta melatih penggunaan bahasa non verbal secara baik (Ais, 2020).

### **2.2.5 Komunikasi SBAR**

#### **1. Definisi Komunikasi SBAR**

Komunikasi SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh World Health Organization untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera, komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas handover yang menekankan angka medical error (Amalia et al., 2019). Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera yang efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien, melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendas (Herawati, 2019). Komunikasi SBAR adalah alat untuk mencapai keterampilan berpikir kritis dan menghemat waktu. Selain itu, SBAR juga merupakan komunikasi efektif yang diadopsi secara luas di dunia internasional dan nasional (Astuti, 2022).

## 2. Komponen Komunikasi SBAR

Menurut (Astuti, 2022) kerangka acuan dalam pelaporan pasien menggunakan komunikasi SBAR memerlukan perhatian atau tindakan segera, yaitu:

a) Situation ( kondisi terkini yang terjadi pada pasien)

Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk dan hari perawatan serta dokter yang merawat, diagnosa medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama.

b) Background (info penting yang berhubungan dengan pasien terkini)

Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan. Sebutkan adanya riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan.

c) Assessment (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)

Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, status restrain, resiko jatuh, status nutrisi, kemampuan eliminasi dan lain-lain.

d) Recommendation (apakah ada advis terkini)

Rekomendasi intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan termasuk dicat planning dan edukasi pasien dan keluarga. Menyampaikan atau meminta saran berdasarkan informasi yang ada. Tindakan/intervensi apa yang sudah dan belum dilakukan untuk mengatasi masalah pasien.

### 3. Manfaat Metode Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR bermanfaat untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang profesional, mempercepat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Berkomunikasi efektif metode SBAR ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur prosedur SBAR yang sudah ditetapkan maka perawat akan menurunkan insiden keselamatan pasien.

Manfaat menggunakan dokumentasi SBAR menurut (Joint Commision International (JCI), 2017):

- a. Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat.
- b. Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien.
- c. Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat.

#### 2.2.6 Komunikasi Timbang Terima (*Handover*)

##### 1. Definisi Timbang Terima

Timbang terima merupakan teknik yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima laporan sehubungan dengan keadaan klien secara akurat serta lebih nyata bertujuan untuk sasaran keselamatan pasien (Sulastien & Sudariani, 2020).

*Handover* merupakan metode yang digunakan dalam menyampaikan informasi kepada perawat saat pergantian *shift* dengan memudahkan perawat untuk memberikan informasi terkini terkait kondisi pasien (Nasrianti et al., 2022).

## **2. Manfaat Timbang Terima**

Manfaat timbang terima menurut (Nursalam, 2016) yaitu:

- a) Bagi perawat
  - a. Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat
  - b. Menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat
  - c. Pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien yang berkesinambungan
  - d. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna
- b) Bagi pasien

Pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung yang belum terungkap saat validasi ke pasien

## **3. Tujuan Timbang Terima**

Tujuan timbang terima adalah menyediakan informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, tindakan keperawatan yang telah dilakukan, terapi yang telah diberikan kepada pasien, kondisi terbaru perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya serta tindak lanjut rencana keperawatan yang akan dilaksanakan oleh perawat shift jaga selanjutnya (Sulastien & Sudariani, 2020)

Menurut (Nursalam, 2016) menyebutkan tujuan timbang terima adalah:

- a. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
- b. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
- c. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera tindaklanjuti oleh shift berikutnya.
- d. Menyusun kerja untuk shift berikutnya.

#### **4. Tahapan Timbang Terima**

Menurut (Delfina et al., 2023) menyebutkan tahapan timbang terima diantaranya:

- a. Tahap persiapan, perawat menyampaikan informasi yang disampaikan kepada perawat yang akan berdinasi sebagai pelimpahan tanggung jawab.
- b. Tahap pergantian shift dinas, kedua perawat saling berkomunikasi untuk pertukaran informasi.
- c. Tahap pengecekan ulang informasi di mana perawat yang datang melakukan pengecekan data kepada pasien secara langsung.

Prosedur operan dilakukan dalam tiga tahap yaitu melaporkan tentang perkembangan kondisi pasien, melakukan validasi ke kamar pasien dan setelah dari ruang perawatan ke the nurse station untuk melakukan evaluasi.

#### **5. Metode Tinbang Terima**

Menurut (Delfina et al., 2023) terdapat dua metode timbang terima diantaranya:

##### a) Tradisional

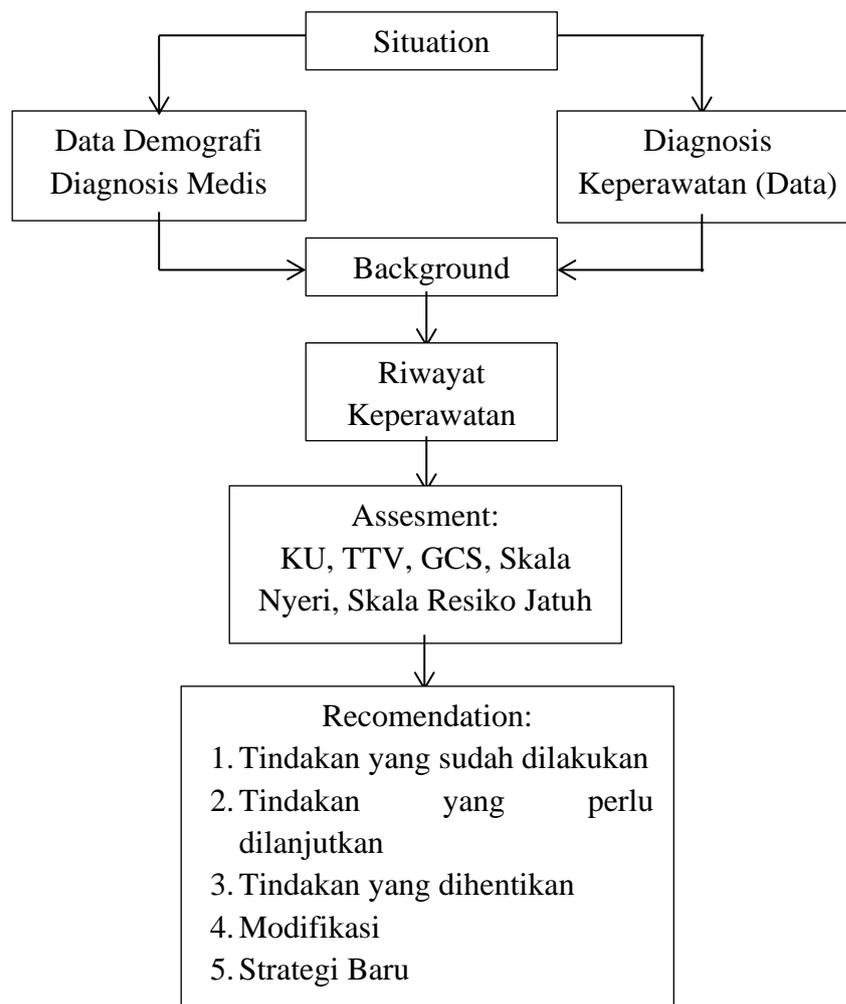
Metode ini dilakukan dengan cara:

- a. Kegiatan dilakukan hanya di meja perawat.
- b. Komunikasi satu arah dari penyampai pesan sehingga tidak terjadi proses diskusi.
- c. Pengecekan ke pasien hanya untuk memastikan kondisi secara umum.
- d. Tidak ada kontribusi atau feedback dari pasien dan keluarga di mana informasi status kesehatan pasien tidak up to date.

b) Bedside Handover

Metode ini dilakukan di samping tempat tidur pasien secara langsung sehingga terjadi feedback dari pasien atau keluarga. Metode pelaksanaan diantaranya menggunakan komunikasi lisan dan komunikasi tertulis.

### 2.3 Kerangka Konsep



*Sumber: (Nursalam,2014)*

**Gambar 2. 1** Kerangka Konsep

## 2.4 Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul dan Tahun Terbit	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Noormailida Astuti, Bahrul Ilmi, Ruslina Wati	Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover Tahun: 2019	<b>D</b> : kualitatif pengambilan sampel teknik <i>purposive sampling</i> <b>S</b> : Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di unit keperawatan rawat inap di RSUD Banjarmasin . <b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) . Variabel terikat dalam penelitian ini adalah handover . <b>I</b> : wawancara mendalam ( <i>in depth interview</i> ) <b>A</b> : Uji kredibilitas (kepercayaan)	Penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan <i>handover</i> di RSUD Banjarmasin sudah terlaksana dengan baik namun belum berjalan secara maksimal dan masih terdapat banyak hambatan- hambatan yang di rasakan oleh perawat. Adapun hambatan tersebut perbedaan persepsi, fasilitas format SBAR yang kurang memadai, perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif dan terdapat psikologis perawat berupa perasaan jenuh efek dari pendokumentasian SBAR.	<i>Google Scholar</i>
2.	Miming Oxyandi, Novi Endayni.	Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR	<b>D</b> : <i>preeksperiment</i> dngan rancangan <i>one group pretest-</i>	Diketahui hasil dari peneltian ini ada pengaruh	<i>Google Scholar</i>

	Terhadap Timbang Terima. Tahun : 2020	Pelaksanaan	<i>postest</i> , <b>S</b> :. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah perawat dalam komunikasi efektif SBAR sebelum dan setelah timbang terima di Ruang Ahmad Dahlan Rumah Sakit Muhammadiyah yang berjumlah 30 responden. <b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi efektif SBAR. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah handover pelaksanaan timbang terima . <b>I</b> : <i>one group design pre intervensi - post intervensi</i> <b>A</b> : Uji statistik dengan menggunakan statistik parametrik	yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima sebelum dan setelah pelaksanaan komunikasi efektif SBAR dengan nilai p value = 0,000 < nilai a 0,05.	
3.	Nasrianti, Mulyati, Setiawati, Mira Asmirajanti, Gunawan Irianto. Tahun : 2022	Pelaksanaan Perawat Dengan SBAR Pada Pelayanan Keperawatan.	<i>Handover Komunikasi Pelayan</i> <b>D</b> : phenomenology eksploratif dengan purposif <b>S</b> :. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana dengan jumlah partisipan tujuh orang.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan <i>handover</i> perawat dengankomunikasi SBAR pada pelayanan keperawatan masih kurang	<i>Google Scholar</i>

			<p><b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi SBAR.</p> <p>Variabel terikat dalam penelitian ini adalah <i>handover</i> perawat.</p> <p><b>I</b> : <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)</p> <p><b>A</b> : metode Colaizzi mendengarkan hasil rekaman wawancara</p>	<p>optimal berdasarkan ke lima tema yang diidentifikasi dari perawat yang melakukan <i>handover</i> dengan menggunakan komunikasi SBAR</p>	
4.	Lia Idealistiana, Annisa Risqi Salsabila	<p>Hubungan Penerapan Metode Sbar (<i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>) Terhadap Komunikasi Efektif Antar Perawat Di Rs Taman Harapan Baru.</p> <p>Tahun : 2022</p>	<p><b>D</b> : kuantitatif deskriptif menggunakan studi cross sectional</p> <p><b>S</b> : perawat rawat inap RS Taman Harapan Baru</p> <p><b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode SBAR</p> <p>Variabel terikat dalam penelitian ini adalah komunikasi efektif</p> <p><b>I</b> : Data primer dan sekunder</p> <p><b>A</b> : Uji statistik adalah uji chi square</p>	<p>Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna (significant) antara penerapan metode SBAR (<i>Situation, Background, Asessment, Recommendation</i>) dengan komunikasi antar perawat di RS Taman Harapan Baru Bekasi.</p>	Google Scholar
5.	Wiwin Sulistyawati, Kun Ika Nur Rahayu, Adelia Yogi Pratiwi	<p>Hubungan Komunikasi SBAR Pada Saat Handover dengan Kinerja Perawat</p>	<p><b>D</b> : Perspektif</p> <p><b>S</b> : Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap di 5 RS</p>	<p>Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara</p>	Google Scholar

Rama Dhanti	Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap.  Tahun: 2020	Negeri dan swasta di Jawa Timur dengan menggunakan teknik consecutive sampling <b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Komunikasi SBAR Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja perawat. <b>I</b> : Kuesioner <b>A</b> : Analisis deskriptif dan analisis inferensial dengan menggunakan uji spearman	komunikasi SBAR dalam handover dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap.	
6. Gilang Rahmatulloh, Krisna Yetti, Dyah Fitri Wulandari, Ahsan	Manajemen <i>Handover</i> Metode SBAR ( <i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i> ) Dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif  Tahun: 2022	<b>D</b> : Studi kasus <b>S</b> : Perawat rawat inap di Rumah sakit X Kota Depok <b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode SBAR . Variabel terikat dalam penelitian ini adalah komunikasi efektif. <b>I</b> : wawancara, observasi dan survey <b>A</b> : <i>fishbone</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan inovasi manajemen <i>handover</i> metode SBAR memiliki pengaruh terhadap kemampuan ketua tim dalam melakukan <i>handover</i> .	<i>Google Scholar</i>
7. Ayu My Lestari Saragih, Enie Novieastari	Optimalisasi Penerapan Komunikasi SBAR Saat Serah Terima Pasien Antar	<b>D</b> : Studi kasus dengan analisis situasi <b>S</b> : Perawat diruangan ICU	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa belum optimalnya penerapan	<i>Google Scholar</i>

	Shift Keperawatan Tahun: 2022	Rumah Anak dan Bunda Hrapan Kita <b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi SBAR. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah serah terima pasien antar shift . <b>I</b> : wawancara dan kuisioner	komunikasi SBAR saat serah terima pasien antar shift keperawatan.	
8.	Siti Mutmainah, Heru Purnomo, Mu'awanah, Teguh Wahyudi, Sugianto Pelaksanaan Komunikasi Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) Dalam Kegiatan Timbang Terima (Hand Over ) Di Ruang Perawatan Tahun : 2023	<b>D</b> : literatur review <b>S</b> : Jurnal penelitian <i>PubMed</i> , dan <i>Google scholar</i> <b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi SBAR. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah timbang terima . <b>I</b> : Jurnal terpublikasi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, Jurnal sudah terindeks dan terdaftar pada jurnal nasional maupun internasional, dan terpublikasi dalam bentuk <i>fulltext</i> <b>A</b> : mengidentifikasi,	Hasil setelah dilakukan analisis artikel, 8 artikel menunjukkan bahwa, ada pengaruh dan hubungan komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima ( <i>Hand Over</i> ).	<i>Google Scholar</i>

				menganalisis, dan mensintesis literatur		
9.	Jagentar Pane, Lindawati Tampubolon, Monika Lasniwati, Nadeak	Penerapan SBAR ( <i>Situation, Background, Recommendation</i> ) Perawat Saat <i>Handover</i> Tahun: 2023	Komunikasi ( <i>Situation, Assesment</i> , Oleh	<b>D</b> : Survei analitik <b>S</b> : Seluruh perawat yang bekerja di RS Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 221 orang (DPK PPNI RS Elisabeth Medan) <b>V</b> : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi SBAR. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah <i>handover</i> . <b>I</b> : Lembar observasi <b>A</b> : Uji validitas dan reliabilitas	Hasil dari penelitian ini menunjukkan Penerapan Komunikasi SBAR oleh Perawat saat Handover di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 mayoritas baik.	<i>Google Scholar</i>

**Tabel 2. 1**Keaslian Penelitian

## **BAB 3**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian studi kasus ini mengeksplorasi masalah manajemen timbang terima di ruang Mawar RSD Dr. Soebandi Jember.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit rujukan wilayah Jawa Timur bagian timur dimana dalam memberikan pelayanan senantiasa harus mengedepankan keselamatan serta kenyamanan pasien. Sehingga Plt Direktur dr. Lilik Lailiyah M.Kes melakukan pengembangan pelayanan rawat jalan dengan membuka Pelayanan Non Reguler Keren Bagi Masyarakat Umum. RSUD dr. Soebandi Jember tipe B paling berkomitmen dalam memberikan pelayanan terbaik bagi peserta JKN-KIS. Terdapat 11 ruang perawatan kelas III di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember yang telah disesuaikan dengan standart Jaminan Kesehatan Nasional. Salah satunya adalah ruang mawar yang digunakan dalam karya ilmiah ini.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu yang dibutuhkan mulai dari pengambilan data sampai dengan selesai dilakukan pada tanggal 21 Agustus sampai dengan 9 September 2023 dan kegiatan untuk melakukan observasi pada tanggal 21 sampai dengan 24 Agustus 2023.

### 3.3 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pengumpulan data wawancara dan observasi pelaksanaan 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 pada proses pergantian shift atau timbang terima perawat di ruang Mawar menggunakan buku catatan masing-masing serta dalam penyampaian status pasien belum menerapkan metode SBAR secara optimal.

3. Solusi yang ditawarkan

Pada tahap ini penentuan solusi dengan diberikan sosialisasi dengan alat bantu lembar balik dan menggunakan metode ceramah.

#### 3.3.1 Pengkajian Pelaksanaan Timbang Terima (*Handover*)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan saat stase manajemen di ruang mawar, hasil pengkajian setiap pergantian shift perawat selalu melakukan timbang terima dan penggunaan metode SBAR dalam kegiatan timbang terima antar perawat setiap shiftnya belum berjalan secara optimal, meskipun sosialisasi sudah pernah diberikan. Pada saat perawat melakukan timbang terima perawat tidak menggunakan rekam medis melainkan hanya menggunakan buku catatan masing-

masing perawat. Hal tersebut terjadi karena pada saat melakukan pergantian shift antara shift malam dan pagi bertepatan dengan visite dokter yang juga membutuhkan rekam medis pasien. Pada saat melakukan timbang terima perawat hanya menyampaikan terkait nama pasien, lama perawatan, diagnosa medis, hasil pemeriksaan, intervensi yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Karakteristik Ruang Mawar dan Perawat Ruang Mawar**

Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember merupakan ruang rawat yang memberikan pelayanan terbanyak pada spesialisasi bedah umum pria dan perawatan khusus klien combustio, dimana berdasarkan data laporan 10 kasus terbanyak 2013 dari angka tertinggi adalah Consution sebanyak 206 kasus (17%), Brain Injury 164 kasus (14%), peringkat ketiga adalah Hernia Inguinal Lateral sebanyak 121 kasus (2%) sedangkan BPH sebanyak 109 kasus, urutan ke lima kasus appendixitis 29 kasus (2%) ke enam adalah combustio sebanyak 28 kasus (2,37%) batu saluran kencing, trauma abdomen, batu buli dan ileus obstruksi. Luas bangunan mawar  $\pm 153 \text{ m}^2$ , dan pada tahun 2011 ini telah dilakukan renovasi sehingga ruang mawar luasnya menjadi  $\pm 160 \text{ m}^2$  dengan kapasitas 20 bed pasien.

Terdapat 1 karu berpendidikan terakhir s1 ners, terdapat 2 katim dengan pendidikan terakhir s1 ners, perawat pelaksanaan sebanyak 10 orang dengan pendidikan terakhir D3 keperawatan, administrasi 1 orang dengan pendidikan terakhir SMA, dan 1 pekarya 1 orang berpendidikan terakhir SMA. Dalam segi pendidikan, perawat pelaksana di ruang Mawar dominan berpendidikan D3. Terkait dengan pelatihan yang diikuti perawat ruang mawar keseluruhan pernah mengikuti pelatihan-pelatihan seperti BCLS dan BTCLS.

## 4.2 Analisis Masalah

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal pada tanggal 21 Agustus sampai dengan 9 September 2023 dan kegiatan untuk melakukan observasi pada tanggal 21 sampai dengan 24 Agustus 2023 di ruang Mawar RS dr. Soebandi Jember. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada 13 perawat di ruang di ruang Mawar RS dr. Soebandi Jember. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di ruang mawar yang berkaitan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima. Berikut tabel lembar observasi:

No	Variabel Yang Dinilai	Observasi		Ket
		Ya	Tidak	
1.	Perawat pemberi operan menyiapkan tempat untuk operan	√		Operan dilangsungkan diruangan meja operan
2.	Perawat pemberi operan menyiapkan rekam medis yang telah diisi dengan rekam keperawatan yang lengkap sesuai shift jaga		√	Rekam medis ada namun pada saat melakukan timbang terima tidak dibawa hanya menggunakan buku catatan masing-masing
3.	Kepala ruang/PN/AN memimpin operan diawali doa bersama	√		Setiap melakukan timbang terima selalu diawali dengan berdoa
4.	Perawat mengoperkan status kesehatan pasien dengan cara membacakan rekam keperawatan	√		Perawat mengoperkan status kesehatan pasien dengan membaca buku catatan masing-masing tanpa melihat rekam medis
5.	Perawat mengoperkan nama pasien, diagnose	√		Perawat mengoperkan dengan menyebutkan nama, diagnosa medis, masalah keperawatan serta

	medis dan masalah keperawatan			tindakan keperawatan (penggunaan metode SBAR belum optimal)
6.	Perawat mengoperkan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan beserta hasil dan waktu pelaksanaan	√		Perawat menyampaikan tindakan yang sudah dilaksanakan
7.	Perawat menyebutkan perkembangan/kondisi fisik pasien yang terjadi selama shift	√		Perawat menyampaikan kondisi pasien
8.	Perawat menyebutkan rencana tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang akan dilakukan dan waktu pelaksanaan	√		Perawat menyampaikan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya sesuai arahan dokter
9.	Perawat penerima operan melakukan pengecekan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan		√	Perawat melakukan pengecekan dokumentasi keperawatan saat berada di nurse station
10.	Perawat penerima operan mencatat hal-hal yang dioperkan untuk setiap pasien dalam buku peran tugas	√		Perawat mencatat operan yang dilakukan oleh shift sebelumnya dibuku catatan masing-masing
11.	Perawat pemberi dan penerima operan melakukan kunjungan pasien dalam rangka klarifikasi dan konfirmasi		√	Perawat tidak melakukan kunjungan pasien untuk klarifikasi dan konfirmasi kondisi pasien
12.	Perawat yang mengoperkan yang menginformasikan kepada pasien/keluarga nama perawat shift berikutnya		√	Perawat tidak melakukan kunjungan pasien setelah melakukan timbang terima
13.	Perawat penerima operan memberi salam kepada pasien/keluarga serta mengenalkan diri dengan komunikasi yang baik		√	Perawat tidak melakukan perkenalan diri

14.	Perawat pemberi dan penerima operan menandatangani buku operan tugas	√		Perawat memberi paraf setiap shif pada rekam medis pasien
15.	Pemberi dan penerima operan saling memberikan reinforcement	√		Perawat shift sebelumnya dan shif berikutnya saling memberikan reinforcement positif
17.	Ka Ruang/PN/AN/ menutup operan dengan baik	√		Setelah melakukan timbang terima selalu menutup operan dengan doa

**Tabel 4. 1** Lembar Observasi

Berdasarkan hasil observasi pada saat pergantian shift malam ke shift pagi yang dilakukan pada tanggal 21-24 Agustus 2023 didapatkan hasil yang sama, kegiatan timbang terima di ruang mawar sudah dilakukan, namun pada saat timbang terima perawat hanya menggunakan buku catatan individu tidak menggunakan rekam medis pasien, perawat melakukan pengecekan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan hanya saat berada di nurse station, perawat tidak melakukan kunjungan pasien untuk klarifikasi dan konfirmasi, dan perawat tidak menginformasikan dan memperkenalkan diri perawat shift berikutnya. Penyampaian kondisi pasien pada ruang mawar hanya menyampaikan terkait poin-poinnya saja.

#### **4.3 Pembahasan Terkait Timbang Terima**

Pelaksanaan timbang terima dalam ruangan tersebut menggunakan timbang terima secara tradisional yaitu melakukan serah terima informasi pasien antar perawat berada di meja perawat tanpa melibatkan pasien maupun keluarga pasien. Misal pada saat pergantian shift malam ke perawat shift pagi berkumpul di meja perawat kemudian perawat jaga malam menginformasikan kondisi pasien, perawatan yang telah dilakukan, dan rencana tindak lanjut perawat kepada perawat jaga pagi, dalam proses pertukaran informasi tersebut tidak melibatkan

pasien maupun keluarga pasien dan tidak ada komunikasi antara perawat dengan pasien.

#### 4.4 Pembahasan Terkait Metode SBAR

Standarisasi timbang terima perlu dilakukan untuk memonitoring ketepatan informasi yang disampaikan dan dapat mengukur hasil kegiatan timbang terima. Timbang terima yang telah terstandarisasi dapat mengurangi misinformasi, meningkatkan kepuasan pelayanan, dan efektif dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian. Standarisasi yang digunakan yaitu menggunakan lembar check list atau lembar kerja timbang terima diantaranya dengan metode SBAR.

Komponen yang terdapat pada komunikasi SBAR yaitu :

S	<i>Situation</i>	Nama pasien, umur, DPJP, diagnosis masuk, ruangan, nomer RM, tanggal masuk.
B	<i>Background</i>	Riwayat penyakit dahulu, alergi, terapi dari DPJP
A	<i>Assesment</i>	Hasil pemeriksaan terkini pada pasien
R	<i>Recommendation</i>	Intervensi yang sudah dilakukan, instruksi dokter untuk intervensi selanjutnya.

#### 4.5 Pelaksanaan Timbang Terima pada Ruangan

Berdasarkan hasil dari pengkajian yang dilakukan saat praktek stase manajemen keperawatan yang dilakukan pada 21 - 24 Agustus 2023 di ruangan. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Hasil dari observasi ruangan tersebut selalu melaksanakan kegiatan timbang terima di setiap pergantian shift. Dalam ruang terdapat 13 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 katim, 10 perawat pelaksana. Hasil wawancara dari 12 perawat mengatakan bahwa timbang terima dengan metode SBAR terlaksana namun masih belum optimal.

Perawat yang akan melakukan pemaparan informasi terkait kondisi pasien kepada perawat shift berikutnya melakukan persiapan terkait faktor informasi yang akan disampaikan. Pelaksanaan timbang terima antara perawat yang akan pulang dan perawat yang datang melakukan pertukaran informasi. Pada saat melakukan timbang terima perawat shift sebelumnya menyampaikan informasi sedangkan perawat shift berikutnya mencatat terkait informasi yang sudah diterima. Perawat yang telah dilimpahkan tugas dan tanggungjawab melakukan konfirmasi ulang kepada perawat shift sebelumnya, serta melakukan pengecekan data informasi pada rekam medis.

#### **4.6 Pembahasan Terkait Ketidaksesuaian Lembar Observasi**

##### **4.6.1 Rekam Medis pada Saat Timbang Terima**

Dari hasil observasi peneliti terhadap pelaksanaan timbang terima pada ruang mawar menunjukkan bahwa pada operan shift perawat melakukan timbang terima tanpa menggunakan rekam medis, perawat ruang mawar melakukan timbang terima hanya menggunakan buku catatan masing-masing. Pada saat timbang terima rekam medis ada namun tidak dibaca. Hal tersebut terjadi karena pada saat melakukan timbang terima bertepatan dengan visite dokter yang juga membutuhkan rekam medis. Dalam penyampaian riwayat kesehatan pasien perawat hanya menyampaikan nama, diagnosa medis, tanda-tanda vital, keluhan pasien, rencana tindakan yang telah dan akan dilaksanakan. Sehingga perawat tidak melakukan pengecekan dokumen pada saat timbang terima melainkan ketika perawat sudah berada dinurse station.

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa pada saat melakukan timbang terima perawat tidak menggunakan rekam medis karena pada saat pertukaran shift malam ke pagi bertepatan dengan visite dokter yang juga membutuhkan rekam medis, dan pada saat timbang terima jika menggunakan rekam medis dan melakukan pengecekan secara satu persatu maka akan membutuhkan waktu yang relatif panjang. Hal tersebut akan memotong waktu untuk melakukan perawatan pada pasien.

Serah terima pasien dirancang sebagai metode untuk memberikan informasi yang relevan kepada tim perawat di setiap shift, berfungsi sebagai petunjuk praktis untuk memberikan informasi tentang kondisi pasien saat ini, tujuan perawatan, rencana perawatan, dan memprioritaskan layanan yang akan dilakukan secara tepat waktu, akurat, lengkap dan jelas untuk memudahkan pemahaman, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan keselamatan pasien (Kemkes, 2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017 pada Sasaran Keselamatan Pasien mensyaratkan agar rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi “Serah Terima” (handover) dan menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima (SNARS, 2017). Dokumentasi rekam medis merupakan hal yang penting untuk merekam temuan, dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit termasuk masa lalu dan sekarang, pemeriksaan, tes, asuhan klinik (medis dan keperawatan) dan hasil bukti implementasi rencana asuhan pasien oleh pemberi asuhan (Mathar, 2018). Rekam medis menjadi salah satu sumber penting dalam proses pengkajian data pasien karena mengandung informasi tentang

pekerjaan, agama dan status perkawinan pasien, riwayat pengobatan, riwayat penyakit dan alergi yang dialami pasien(Saputra et al., 2023).

Dari hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti pada saat melakukan timbang terima perawat harus menggunakan rekam medis karena dalam rekam medis tersebut terdapat berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Timbang terima antar perawat, diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, intervensi yang sudah ada dan yang belum dilaksanakan, serta respons yang terjadi pada pasien sehingga dalam pelaksanaan timbang terima dapat menciptakan komunikasi SBAR yang efektif. Sehingga dengan adanya rekam medis pasien dapat mengurangi angka kejadian yang tidak diinginkan serta mengurangi tindakan keperawatan yang terlewatkan. Pada saat melakukan timbang terima perawat dapat membawa dan melihat rekam medis dapat mengkonfirmasi kepada perawat shift sebelumnya.

#### **4.6.2 Kunjungan Pasien dan Perkenalan Perawat**

Dari hasil observasi peneliti perawat diruang mawar setelah melakukan timbang terima tidak melakukan kunjungan pasien dan tidak melakukan perkenalan untuk pertukaran shift berikutnya. Hal tersebut terjadi karena menurut hasil dari wawancara peneliti kepada perawat ruangan yaitu keterbatasan waktu. Penerapan metode SBAR juga membutuhkan waktu lama dikarenakan harus melihat rekam medis pasien satu-satu, serta waktu untuk mempersiapkan tindakan pasien seperti rawat luka, operasi, kemoterapi, foto yang harus dilakukan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian (Astuti et al., 2019) yang menjabarkan manfaat penerapan SBAR diantaranya memudahkan pekerjaan perawat dan keselamatan pasien lebih terjamin, hambatan penerapan SBAR diantaranya fasilitas yang tersedia dan perbedaan pendapat dan persepsi dari perawat, dan harapan dalam penerapan SBAR dalam pelaksanaan teknik SBAR di rumah sakit. Menurut penelitian dari (Sulistiyawati et al., 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi SBAR dalam *handover* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Semakin baik komunikasi SBAR dalam *handover* maka semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Menurut hasil penelitian dari (Nasrianti et al., 2022) pelaksanaan *handover* sebelum dilakukan penelitian dengan waktu penerapan selama 25 menit, kemudian setelah dilakukan penelitian terjadi perubahan waktu pelaksanaan *handover* menggunakan SBAR dimana waktu tersebut yaitu diselesaikan selama 19 menit, pelaksanaan *handover* dapat dilakukan dengan waktu yang singkat dan penurunan pada angka kejadian tidak diinginkan. Pelaksanaan *handover* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kedisiplinan waktu, jumlah perawat, SOP di Rumah Sakit, kepemimpinan, pelatihan, motivasi dan supervisi (Sulistiyawati et al., 2020). Perawat yang memiliki sikap dan persepsi baik dalam pekerjaannya akan memiliki kinerja yang baik dalam pendokumentasian keperawatan, apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, maka layanan yang diberikan akan efisien dan efektif (Astuti, 2022).

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti pada saat timbang terima antar perawat, diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, intervensi yang sudah ada dan yang belum dilaksanakan, serta respons yang terjadi pada pasien sehingga dalam pelaksanaan timbang terima membutuhkan kedisiplinan waktu untuk menciptakan komunikasi SBAR yang efektif. Komunikasi metode SBAR merupakan suatu teknik komunikasi efektif yang bertujuan untuk membantu perawat agar dapat menyampaikan informasi lebih terstruktur dan jelas pada saat timbang terima (*handover*) maupun transfer pasien. Penerapan metode komunikasi SBAR dapat membantu dalam proses komunikasi yang baik antar individu maupun tim. Komunikasi SBAR juga dimaksudkan sebagai upaya untuk menjaga keselamatan pasien dan dapat meminimalkan insiden kejadian tidak diinginkan pada pasien.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Timbang terima merupakan teknik yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima laporan sehubungan dengan keadaan klien secara akurat serta lebih nyata bertujuan untuk sasaran keselamatan pasien. Penggunaan komunikasi efektif dalam melakukan timbang terima dengan metode SBAR pada perawat dalam ruangan merupakan suatu kepentingan yang bertujuan untuk membantu perawat agar dapat menyampaikan informasi lebih terstruktur dan jelas pada saat timbang terima (*handover*). Komunikasi SBAR juga dimaksudkan sebagai upaya untuk menjaga keselamatan pasien dan dapat meminimalkan insiden kejadian tidak diinginkan pada pasien. Komunikasi dengan menggunakan metode SBAR (*Situation, Background, Assesment, Rekomendation*).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan timbang terima diruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember sudah terlaksana disetiap pergantian shift namun masih belum optimal dimana pada hasil observasi masih terdapat beberapa item masih belum terpenuhi yaitu perawat hanya menggunakan buku catatan individu tidak menggunakan rekam medis pasien, perawat melakukan pengecekan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan hanya saat berada di nurse station, perawat tidak melakukan kunjungan pasien untuk klarifikasi dan konfirmasi keadaan pasien, serta perawat tidak menginformasikan dan memperkenalkan diri perawat shift berikutnya.

## **5.2 Saran**

- 5.2.1 Bagi perawat dapat menerapkan kembali komunikasi efektif dengan menggunakan metode SBAR pada saat melakukan timbang terima sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien serta menurunkan angka kejadian yang tidak diinginkan pada pasien. Perawat diharapkan juga dapat mengikuti pelatihan komunikasi SBAR untuk menambah pengetahuan.
- 5.2.2 Bagi rumah sakit diharapkan dapat melakukan sosialisasi ataupun supervisi lebih lanjut terkait pedoman, standar operasional prosedur terkait penerapan komunikasi efektif dengan metode SBAR
- 5.2.3 Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam pengembangan sumber daya manusia yang memahami mengenai pentingnya komunikasi efektif dalam melakukan timbang terima.
- 5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai acuan dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ais, R. (2020). *Komunikasi Efektif di Masa Pandemi Covid-19* (L. Susanto (ed.); 1st ed.). Makmood Publishing.
- Amalia, N., Hasriyani, & Dasong, S. (2019). *Penerapan Handover Dengan Pendekatan Komunikasi Sbar Ditinjau Dari Aspek Motivasi Perawat Di Rsud Labuang Baji Makassar*. 1–10.
- Ariani, T. A. (2018). *Komunikasi Keperawatan* (1st ed.). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Astuti, N. (2022). *Komunikasi SBAR dalam Pelayanan Keperawatan*.
- Astuti, N., Ilmi, B., & wati, R. (2019). Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(1), 42–51. <https://doi.org/10.18196/ijnp.3192>
- Damanik, R. K. (2020). *Pengembangan Desain System Informasi Manajemen Keperawatan* (N. Pangesti (ed.); 1st ed.). Ahlimedia Press.
- Delfina, R., Arofi, T. M., & Amaliah, N. (2023). *Buku Ajar Manajemen DIII Keperawatan Jilid 1* (T. M. Group (ed.); 1st ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Delfina, R., Mulyati, T., & Amaliah, N. (2022). *Buku Ajar Manajemen DIII Keperawatan Jilid I* (1 (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Hasibuan, E. K., & Sinurat, L. R. E. (2020). *Manajemen dan strategi penyelesaian masalah dalam pelayanan keperawatan* (Y. Umayu (ed.); 1st ed.). Ahlimedia Press.
- Herawati, V. D. (2019). *Modul Pelatihan Meningkatkan Timbang Terima dengan SBAR melalui Choacing Keperawatan* (1st ed.). Chakra Brahmanda Lentera.
- Kemkes. (2018). *Komunikasi Efektif dalam Bidang Pelayanan Kesehatan*.

- Lestari, T., Oktafiani, A. P., Khoiriyah, A., & Rizkia, E. M. (2023). *Pengaplikasian Ilmu Komunikasi Dalam Proses Sosial* (P. K. Nisa (ed.); 1st ed.). Mahakarya Citra Utama Group.
- Maku, F., Syukur, abirin B., & Pakaya, A. W. (2023). *Keefektifan Komunikasi Sbar Dalam Pelaksanaan Handover Di Rsud*. 2(1).
- Marlina, Arvianti, E. Y., Mitrin, A., & Rambe, E. (2022). *Buku Ajar Ilmu Komunikasi* (A. Leonardo (ed.); 1st ed.). CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis* (1st ed.). Deepublish.
- Mee, J. F. (1970). *Management thought in a dynamic economy*. New York University Press.
- Mendrofa, H. K., Hasibuan, M. T. D., & Adelia, G. (2022). *Aplikasi Model Penugasan Primary Nursing dan Konsep Budaya Kerja Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit* (H. Wijayanti (ed.); Digital 20). Jejak Publisher.
- Muhith, A., & Siyono, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health* (R. I. Utami (ed.); 1st ed.). ANDI (Anggota IKAPI).
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Nasrianti, N., Mulyati, M., Setiawati, S., Asmirajanti, M., & Irianto, G. (2022). Pelaksanaan Handover Perawat dengan Komunikasi SBAR pada Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 356–365. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4222>
- Nursalam. (2017). *MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (3rd ed.). Salemba Medika.

- Pane, J., Tampubolon, L., & Nadeak, M. L. (2023). *PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION) OLEH PERAWAT SAAT HANDOVER*. 5(2), 92–102.
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat* (Suwito (ed.); 1st ed.). Kencana.
- Saputra, M. K. F., Herniyatun, Fadila, E., Haerianti, M., & Rakinaung, N. E. (2023). *Metodologi Keperawatan* (N. Sulung (ed.); 1st ed.). CV GETPRESS INDONESIA.
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Safety in Health*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Sulastien, H., & Sudariani, P. W. (2020). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan dan Kepemimpinan* (Guepedia/At (ed.); 1st ed.). Guepedia.
- Sulistyawati, W., Ika, K., Rahayu, N., Pratiwi, A. Y., Dhanti, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F., & Kadiri, U. (2020). Hubungan Komunikasi Sbar Pada Saat Handover Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap (the Relation of Sbar Communication At Handover Time With Nurses Performance in Implementing Nursing Care At Inpatient Room). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 74–79.
- Supinganto, A., Hadi, I., Rusiana, H. P., Zuliardi, Istianah, H., Utami, R. A., & Rahmana, M. R. (2020). *Praktik Manajemen Keperawatan*. Panca Terra Firma.
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (1997). *Dasar-dasar manajemen* (G. A. Ticoalu (ed.); Edisi Baha). Bumi Aksara.
- WHO. (2016). *Diagnostic Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. <https://doi.org/10.1097/00007611-192409000-00003>
- WHO. (2019). *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind*. 3rd Glob Minist Summit Patient Saf.

## LAMPIRAN

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR OPERAN PERAWAT</b>			
	<b>No. Dokumen :</b>	<b>No. Revisi:</b>	<b>Halaman :</b>
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>Tanggal terbit :</b>	<b>Di tetapkan :</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Timbang terima sering disebut operan ( <i>hand over</i> ) adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu(laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien (data fokus)		
<b>TUJUAN</b>	Mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan beberapa informasi yang penting		
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dalam keadaan stabil</li> <li>2. Pasien dalam tahap <i>maintenance</i></li> <li>3. Pasien dalam kondisi yang membutuhkan pemantauan (observasi)</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>PERSIAPAN ALAT :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Format timbang terima (operan)</li> <li>3. Rekam medik pasien</li> </ol> <p><b>PERSIAPAN PERAWAT :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelompok dalam keadaan siap</li> <li>2. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan</li> </ol> <p><b>PERSIAPAN PASIEN :</b> Pasien dalam kondisi stabil atau butuh pemantauan</p> <p><b>PELAKSANAAN :</b> Dalam penerapan sistem MPKP, operan dilaksanakan oleh perawat jaga sebelumnya kepada perawat yang mengganti jaga pada shift berikutnya</p> <p><b>SESI I : DI NURSE STATION</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat shift malam menyiapkan status pasien yang menjadi tanggung jawabnya</li> <li>2. Perawat shift pagi membuka operan dengan do'a</li> <li>3. Perawat shift pagi mempersilahkan perawat shift malam untuk melaporkan pasien kepada perawat shift pagi.</li> <li>4. Perawat shift malam melaporkan pasien yang menjadi tanggungjawabnya, terkait :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identitas pasien dan diagnosa pasein</li> </ol> </li> </ol>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul</li> <li>c. Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan</li> <li>d. Intervensi, kolaborasi dan dependen</li> <li>e. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Perawat shift pagi mengklarifikasi apa yang disampaikan perawat shift malam</li> <li>6. Perawat shift pagi mengajak perawat shift malam dan perawat shift pagi lainnya yang bertanggung jawab untuk mengklarifikasi pasien (mengklarifikasi pasien dalam visite keperawatan)</li> </ol> <p><b>SESI II : DI BED PASIEN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat shift malam mengucapkan salam dan menyapa pasien</li> <li>2. Perawat shift malam menanyakan masalah keperawatan yang dialami pasien setelah dilakukan tindakan</li> <li>3. Perawat shift malam menyampaikan bahwa tugasnya telah selesai dan di ganti tim perawat shift pagi</li> <li>4. Perawat shift malam memperkenalkan/menanyakan apakah pasien masih mengingat nama perawat shift pagi</li> <li>5. Perawat shift pagi menjelaskan tentang perawatan pagi dan perawat pagi yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut</li> <li>6. Perawatan shift pagi memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk bertanya</li> <li>7. Perawat shift pagi menutup pertemuan dan menyampaikan selamat beristirahat</li> </ol> <p><b>SESI III : DI NURSE STATION</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat shift pagi memberikan kesempatan untuk mendiskusikan pasien yang dilihatnya</li> <li>2. Perawat shift pagi meminta perawat shift malam untuk melaporkan inventarisasi obat dan fasilitas lain atau hal-hal terkait lainnya yang perlu dilaporkan</li> <li>3. Perawat shift pagi memberikan <i>reinforcement</i> kepada perawat shift malam</li> <li>4. Perawat shift malam menutup operan dengan berdoa</li> </ol>
--	---

**LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR**

Judul : Gambaran Penerapan metode SBAR Dalam melaksanakan  
 Timbang Terima (Handover) diruang rawat RSD dr. Soebandi Jember.  
 Nama Mahasiswa : Wardatul Firdausiah  
 NIM : 22101048  
 Jurusan : Program Studi Profesi Ners  
 Fakultas : Ilmu Keperawatan  
 Dosen Pembimbing : Presti Sianita Putri, S-kep., Ns, M-kep.  
 NIDN : 0701082903

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
29 / 8 / 2023	Konsul Kudu KA		Menyusun Bab 1	
7 / 9 / 2023	Konsultasi BAB 1		Latar belakang disesuaikan format MCKS.	
26 / 10 / 2023	Konsultasi BAB 1-5		- Menambahkan masalah utama tentang SBAR - Menambahkan masalah komunikasi SBAR di tempat lain pd latar belakang.	
2 / 11 / 2023	Konsultasi revisi BAB 1-5		- Menjabarkan team yang tidak sesuai pada lembar observasi	

