

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**JUDUL:**

**PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR DALAM KEGIATAN  
TIMBANG TERIMA DI RUANGAN PENYAKIT DALAM  
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO  
TAHUN 2019**

**OLEH:**

**ARTATI, S.Kep  
1814901628**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN AJARAN 2019**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

**PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR DALAM KEGIATAN  
TIMBANG TERIMA DI RUANGAN PENYAKIT DALAM  
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO  
TAHUN 2019**

**OLEH:**

**ARTATI, S.Kep  
1814901628**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN AJARAN 2019**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Artati

Nim : 1814901628

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N: Pelaksanaan Komunikasi SBAR Dalam Kegiatan Timbang Terima  
DiRuangan Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo Tahun  
2019.

Dengan ini saya yang menyatakan bahwa dalam karya ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu tempat perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Muara Bungo, Juli 2019



Artati

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR DALAM KEGIATAN  
TIMBANG TERIMA DI RUANGAN PENYAKIT DALAM  
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO  
TAHUN 2019**

**OLEH:  
ARTATI, S.Kep  
1814901628**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Disetujui untuk Diseminarkan**

**Muara Bungo, 03 Agustus 2019**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**



**(Ns. Vera Sesrianty, M. Kep)  
NIK: 1440102110909052**

**Pembimbing II**



**(Ns. Cendrawesi, S.Kep)  
NIP: 197804112006042014**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang**



**(Ns. MERA DELIMA, M. Kep)  
NIK: 1420101107296019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR DALAM KEGIATAN  
TIMBANG TERIMA DI RUANGAN PENYAKIT DALAM  
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO  
TAHUN 2019**

**OLEH:**

**ARTATI, S.Kep  
1814901628**

**Pada:**

**HARI/TANGGAL : Sabtu / 03 Agustus 2019**

**JAM : 08.00 WIB**

**Dan yang bersangkutan dinyatakan**

**LULUS**

**Tim Penguji**

**Penguji 1 : Ns. Dia Resti DND, M.Kep**

(  )

**Penguji 2 : Ns. Vera Sesrianty, M. Kep**

(  )

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang**



**(Ns. MERA DELIMA, M. Kep)**

**NIK: 1420101107296019**

**PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR DALAM KEGIATAN  
TIMBANG TERIMA DI RUANGAN PENYAKIT DALAM  
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO  
TAHUN 2019**

**Artati<sup>1</sup>, Vera Sesrianty<sup>2</sup>, Cendrawesi<sup>3</sup>**  
Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang<sup>1</sup>  
Dosen Profesi Ners, STIKes Perintis Padang<sup>2'3</sup>  
Email : artatibangko@gmail.com

**Abstrak**

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang menyampaikan pikiran dengan menggunakan perasaan yang disadari ( Effendi, 2005). Komunikasi SBAR adalah Metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien Menurut Rofii (2013). Komunikasi yang efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (Depkes 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan Timbang Terima. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 10 – 29 Mei 2019 di Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo thun 2019. Degan metode deskriptif , jumlah Sampel penelitian sebanyak 18 orang perawat di Ruang Penyakit dalam dengan tehnik Total sampling. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi dan lembar kuisisioner pelaksanaan SBAR. Setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu desiminasi ilmu dan penerapan role play tentang komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima selama 3 hari, menunjukkan hasil observasi yaitu terlihat adanya peningkatan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima, (66 %) melakukan komunikasi dengan tehnik SBAR serta (34%) tidak melakukan operan dengan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima.maka diharapkan kepada eluruh perawat untuk dapat memotivasi diri agar melaksanakan komunikasi SBAR sesuai SOP agar terlaksananya Pasien Safety.

Kata kunci : Komunikasi Efektif, Komunikasi SBAR, Timbang terima.  
Daftar Pustaka : 9 (2011-2018)

**PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR DALAM KEGIATAN  
TIMBANG TERIMA DI RUANGAN PENYAKIT DALAM  
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO  
TAHUN 2019**

**Artati<sup>1</sup>, Vera Sesrianty<sup>2</sup>, Cendrawesi<sup>3</sup>**

*Professional Student Nurses, Padang Perintis STIKes<sup>1</sup>*

*Profesional Lecturers, Padang Perintis STIKes<sup>2,3</sup>*

*Email : artatibangko@gmail.com*

**Abstrac**

*Effective communication is communication that conveys the mind by using conscious feelings (Effendi, 2005). SBAR Communication is a structured method for communicating important inquiries that require immediate attention and actions contributing to effective escalation and improving patient safety According to Rofii (2013). Effective, timely, accurate, complete, clear communication and understood by patients will reduce errors and result in improved patient safety (Ministry of Health 2011). This study aims to determine the Overview of SBAR Communication Implementation in Weigh Accept activities. This research was conducted from 10 - 29 May 2019 by the Internal Medicine Room of the H. Hanafie Bungo Hospital in 2019. With the descriptive method, the number of study samples was 18 nurses by the Internal Medicine Room with a total sampling technique. Data collection was obtained through interviews, observations and questionnaires on SBAR implementation. After the implementation of nursing, namely the dissemination of knowledge and the application of role play about SBAR communication in the weighing activities for 3 days, showed the results of observations that there was an increase in the implementation of SBAR communication in weighing activities (66%) communicating with SBAR techniques and (34%) ) do not pass by SBAR communication in the weighing activity. It is expected that all motivating nurses should be able to carry out SBAR communication in accordance with the SOP so that Patient Safety is implemented.*

*Keyword : SBAR Communication, Knowledge*

*Bibliography : 9 (2011-2018)*

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Artati  
Nim : 1814901628  
Tempat/tanggal lahir : Merangin, 15 September 1973  
Alamat : Ds. Sidolego Kec. Tabir Lintas Kab. Merangin  
No. Hp : 082281962737  
Program Studi : Profesi Ners  
Agama : Islam  
Orang Tua  
Ayah : Jamus  
Ibu : Asni  
Riwayat Pendidikan :

1. SD N 27/VI Tahun 1987
2. SMP N 10 Merangin Tahun 1990
3. SMA N 2 Merangin Tahun 1993
4. DIII Keperawatan PGI Cikini Jakarta Tahun 1997
5. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia, Dharmasraya Tahun 2016 - 2017
6. STIKes Perintis Padang Program Studi Profesi Ners Tahun 2018-2019



## KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Puji syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Pelaksanaan Komunikasi SBAR Dalam Kegiatan Timbang Terima Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo Tahun 2019” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Pendidikan Ners STIKes Perintis Padang
3. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep, Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Direktur RSUD H. Hanafie Bungo beserta seluruh staf dan karyawan yang telah memberikan kemudahan dan izin dalam mengambil data untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

5. Ibu Ns. Cendrawesi, Selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Para sahabat dan teman-teman yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.
8. Teristimewa buat suami tersayang dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan yang tidak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukan lah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

Muara Bungo,

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan .....	5
1.4 Manfaat Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Manajemen .....	7
2.2 Konsep komunikasi.....	12
<b>BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA</b>	
3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit.....	27
3.1.1 Pengkajian Sejarah Rumah Sakit.....	27
3.1.2 Visi, Misi dan Motto.....	27
3.1.3 Kajian Situasi Ruangan.....	29
3.1.4 Analisa Situasi.....	30
3.1.5 Hasil Analisa Situasi .....	30
3.1.6 Pengkajian berdasarkan kuisioner.....	38
3.1.7 Hasil pengkajian.....	38

3.1.7 Pengkajian Berdasarkan Observasi dan Wawancara.....	47
3.1.8 Hasil Pengkajian.....	48
3.1.9 Analisa Data.....	51
3.1.10 Analisa SWOT .....	
3.1.11 Perumusan Masalah.....	55
3.1.12 POA.....	56
3.1.13 Implementasi.....	58
3.1.14 Evaluasi.....	59

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Analisa Masalah Keperawatan.....	61
4.2 Analisis Intervensi.....	62
4.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	63

#### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	66

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LatarBelakang**

Manejemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional ( Nursalam, 2015). Dalam suatu manajemen keperawatan diperlukan adanya manajer atau kepemimpinan yang merencanakan, mengorganisasi, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga dan masyarakat.

Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klin diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi rumah sakit. Standar Akreditasi Dasar Rumah Sakit terdiri dari empat kelompok yang salah satunya adalah kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (Patient safety).

Sasaran keselamatan pasien sesuai PMKRI No. 1691 tahun 2011 yaitu : 1). Ketepatan identifikasi pasien. 2) peningkatan komunikasi yang efektif. 3) peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai. 4) kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi. 5) pengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. 6) pengurangi pasien resiko jatuh.

Komunikasi dalam praktek keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan keperawatan. Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit khususnya pada unit keperawatan. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Suhriana, 2012). Komunikasi diartikan sebagai proses pemindahan dalam gagasan atau informasi seseorang ke orang lain. Komunikasi mempunyai pengertian tidak hanya berupa kata kata yang disampaikan seseorang tapi mempunyai pengertian yang lebih luas seperti ekspresi wajah, intonasi (Putra CS, 2016). Ini mencakup mengetahui kapan harus berbicara, apa yang harus dikatakan dan bagaimana mengatakannya serta memiliki kepercayaan diri dan kemampuan untuk memeriksa bahwa pasien telah diterima dengan benar.

Pelaksanaan komunikasi yang efektif bagi perawat, dimulai dari elemen terkecil dalam organisasi yaitu pada tingkat "*FirstLine Manager*" (kepala ruangan), karena produktifitas (jasa) berada langsung ditangan individu-

individu dalam kerja tim. Namun demikian komitmen dan dukungan pimpinan puncak dan *stakeholder* lainnya tetap menjadi kunci utama. Bertemuinya persepsi yang sama antara dua komponen tersebut dalam menentukan sasaran dan tujuan, merupakan modal utama untuk meningkatkan kinerja dalam suatu organisasi. Menentukan tingkat prestasi Melalui indikator kinerja klinis akan menyentuh langsung faktor faktor yang menunjukkan indikasi-indikasi obyektif terhadap pelaksanaan fungsi/tugas seorang perawat, sejauh mana fungsi dan tugas yang dilakukan memenuhi standar yang ditentukan.

Menurut Vardaman (2012) bahwa sistem komunikasi SBAR dapat berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antara perawat dan dokter. Jurnal ini menunjukkan bahwa SBAR dapat membantu dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat oleh perawat. Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur SBAR( *Situation, Background, Assesement, Rekomendation*) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS,2012).

Komunikasi *Situasion Background Assessment Recommendation* (SBAR) dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar Pasien *Safety* dari *Kaiser Permanente Oakland California* untuk membantu komunikasi antara dokter dan perawat. Meskipun komunikasi *SBAR* didesa ini untuk kumunikasi

dalam situasi beresiko tinggi antara perawat dan dokter, teknik *SBAR* juga dapat digunakan untuk berbagai bentuk operan tugas, misalnya operan antara perawat. Di *Kaiser* tempat asalnya, teknik *SBAR* tidak hanya digunakan untuk operan tugas antara klinis tapi juga untuk berbagai laporan oleh pimpinan unit kerja, mengirim pesan via *email* atau *voice mail* untuk mengatasi masalah (JCI, 2010).

Komunikasi yang efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (Depkes 2011).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh I Ketut Suardana dkk pada tahun 2018, bahwa metode komunikasi SBAR yang digunakan oleh perawat saat melaksanakan timbang terima (*handover*) pada pergantian *shift* di rawat inap Griyatama RSUD Tabanan menunjukkan kemampuan masing-masing perawat dalam menggunakan metode komunikasi SBAR berbeda, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: usia, pendidikan, pengalaman, masa kerja dan lainnya.

Dari hasil penelitian yang digambarkan oleh Schermerhorn, dkk dalam konsil kedokteran Indonesia pada tahun 2006 yaitu komunikasi akan berjalan efektif atau dapat saja terjadi kesenjangan antara maksud pengirim pesan dengan yang dimengerti oleh penerima pesan karena beberapa hambatan seperti pengetahuan, pengalaman, perbedaan sudut pandang, budaya, bahasa dan lainnya sehingga usia yang relatif lebih muda dan



dengan pengalaman yang masih terbatas akan berefek terhadap kemampuan komunikasi seseorang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Ruang Penyakit dalam serta hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 10-12 Mei 2019, didapatkan bahwa penerapan pelayanan manajemen keperawatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR belum berjalan optimal. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menuangkannya dalam sebuah karya ilmiah akhir yang berjudul : “Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo Tahun 2019”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo Tahun 2019.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu menjelaskan konsep teori pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan dalam pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo.
- b. Mampu mengkaji pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo.

- c. Mampu merumuskan masalah pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo.
- d. Mampu menyusun intervensi pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo.
- e. Mampu mengimplementasikan pelaksanaan tindakan dalam pelaksanaan komunikasi SBAR diruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo
- f. Mampu mengevaluasi Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo.
- g. Mampu mendokumentasikan laporan pengelolaan Asuhan Keperawatan dalam pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Dapat dipakai sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo.

##### **1.4.2 Bagi Profesi keperawatan**

Dapat mengevaluasi pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo.

#### 1.4.3 **Bagi Penulis**

Langkah awal untuk Mengetahui lebih lanjut pada melaksanakan komunikasi SBAR dan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **2.1 Konsep Dasar**

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

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan diorganisasi, yang mencakup kegiatan POAC ( Planing, Organizing, Actuating, Controlling), serta kegiatan koordinasi dan supervisi terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan. Manajemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Nursalam, 2015).

Manajemen adalah pencapaian tujuan yang telah ditentukan dengan menggunakan orang lain (G.R Terry).

Manajemen adalah suatu proses merancang dan memelihara suatu lingkungan dimana orang-orang yang bekerjasama didalam suatu kelompok dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan seefisien mungkin (H. Weihrich dan H. Koontz).

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Gilis, 2005).dalam suatu manajemen keperawatan diperlukan adanya manajer atau kepemimpinan yang merencanakan, mengorganisasikan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk memberikan

asuhan keperawatan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga dan masyarakat.

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui suatu bentuk koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan obyektifitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan (Huber, 2000).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia/kepegawaian, pengarahan dan kepemimpinan serta pengawasan.

#### 2.1.2 Prinsip – Prinsip Manajemen Keperawatan

Prinsip – prinsip yang mendasari manajemen keperawatan adalah :

- a. Manajemen keperawatan seyogyanya berlandaskan perencanaan karena melalui fungsi perencanaan, pimpinan dapat menurunkan resiko pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang efektif dan terencana.
- b. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif. Manajer keperawatan yang menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.
- c. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan.

Berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan di berbagai tingkat manajerial.

- d. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan fokus perhatian manajer perawat dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, fikir, yakini dan ingini. Kepuasan pasien merupakan poin utama dari seluruh tujuan keperawatan.
- e. Manajemen keperawatan harus terorganisir. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan.
- f. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.
- g. Divisi keperawatan yang baik memotivasi karyawan untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
- h. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan, arah dan pengertian diantara pegawai.
- i. Pengembangan staf penting untuk dilaksanakan sebagai upaya persiapan perawat – perawat pelaksana menduduki posisi yang lebih tinggi atau upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.

### **2.1.3 Proses Manajemen Keperawatan**

Proses manajemen keperawatan adalah suatu rangkaian tindakan yang mengarah pada suatu tujuan. Didalam proses manajemen keperawatan, bagian akhir adalah perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok pasien. Yang meliputi : 1). Pengkajian data dan Informasi, 2). Perencanaan, 3) Pelaksanaan dan 4). Evaluasi.

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

Komponen dari Manajemen Keperawatan :

- a. Input
  1. Informasi, Personal, Peralatan, Fasilitas
- b. Proses
  1. Kelompok manajemen [dari tertinggi sampai dengan perawat pelaksana] yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melaksanakan perencanaan, organisasi, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.
- c. Output
  1. Askep (Asuhan Keperawatan), Pengembangan staf sampai dengan riset
- d. Kontrol
  1. Budget, prosedur, evaluasi kinerja, akreditasi
- e. Feed back mechanism
  - a. Laporan Financial, audit Keperawatan, survey kendali mutu, kinerja

### 2.1.5 Prinsip yang mendasari manajemen keperawatan

- a. Berlandaskan perencanaan
- b. Penggunaan waktu yang efektif
- c. Melibatkan pengambilan keputusan
- d. Memenuhi kebutuhan ASKEP pasien,kepuasan pasien sebagai tujuan
- e. Terorganisir sesuai kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan

### 2.1.6 Fungsi Manajemen

Dalam manajemen diperlukan peran tiap orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing – masing.oleh sebab itu diperlukan adanya fungsi – fungsi yang jelas mengenai manajemen, yaitu sebagai berikut :

#### a. Perencanaan (planning)

Perencanaan adalah fungsi manajerial memilih prioritas, hasil, dan metode untuk mencapai hasil (McNamara, 1999). Perencanaan didefinisikan sebagai menentukan tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek dan tindakan yang sesuai yang harus diambil untuk mencapai tujuan tersebut.

#### b. Pengorganisasian (organizing)

Pengorganisasian adalah fungsi manajemen yang terkait dengan mengalokasikan sumber daya dan mengkonfigurasi untuk mencapai tujuan dan sasaran yang lebih disukai. Itu adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan dan mengkonfigurasi sumber daya secara efektif dan efisien dalam melaksanakan rencana-rencana.



c. Penggerakan

Penggerakan adalah melakukan kegiatan untuk mempengaruhi oranglain agar mau dan suka bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas , demi tercapainya tujuan bersama.

d. Pengawasan / pengendalian (controlling)

Pengendalian adalah fungsi manajemen pemantauan dan menyesuaikan rencana, proses, dan sumber daya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.

### **2.1.7 Proses Manajemen Dalam Praktik Keperawatan.**

Dalam keperawatan, proses manajemen diarahkan terutama terhadap unsur manusia, atau manajemen sumber daya manusia. Itu adalah melalui proses dinamis dan interaktif bahwa pekerjaan keperawatan dicapai.

a. Pengkajian Dan Pengumpulan Data

b. Perencanaan

c. Pelaksanaan

d. Evaluasi

## **2.2 Konsep Komunikasi**

Komunikasi adalah sebagai Proses pemindahan gagasan atau informasi seseorang ke orang lain. Komunikasi mempunyai pengertian tidak hanya berupa kata-kata yang disampaikan seseorang tapi mempunyai pengertian yang lebih luas seperti ekspresi wajah, intonasi dan sebagainya. (Putra CS, 2016).

## **2.2.1 Komunikasi Efektif**

### **2.2.1.1 Pengertian komunikasi**

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan dan tertulis.(PMKRI No. 1691,2011).

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang menyampaikan pikiran dengan menggunakan perasaan yang disadari ( Effendi, 2005).

### **2.2.1.2 Langkah–langkah untuk membangun komunikasi efektif**

langkah- langkah untuk membangun komunikasi efektif adalah sebagai berikut :

- a. Memahami maksud dan tujuan berkomunikasi
- b. Mengenali komunikasi
- c. Menyampaikan pesan dengan jelas
- d. Menggunakan alat bantu yang baik
- e. Memusatkan perhatian
- f. Menghindari gangguan komunikasi
- g. Membuat suasana yang menyenangkan
- h. Menggunakan bahasa tubuh ( *bodylanguage* ) yang benar.

### **2.2.1.3 Faktor yang dapat mendukung komunikasi efektif**

- a. Dalam proses keperawatan komunikasi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan

- b. Komunikator merupakan peran sentral dari semua peran perawat yang ada
- c. Kualitas komunikasi adalah faktor kritis dalam memenuhi kebutuhan klien.

#### **2.2.1.4 Faktor yang tidak mendukung komunikasi efektif**

- a. Tanpa komunikasi yang jelas, dapat memberikan pelayanan keperawatan yang tidak efektif
- b. Tidak dapat membuat keputusan dengan klien atau keluarga
- c. Tidak dapat melindungi klien dari ancaman kesejahteraan
- d. Tidak dapat mengkoordinasikan perawatan klien serta memberikan pendidikan kesehatan.

#### **2.2.1.5 Aspek yang harus dibangun dalam komunikasi efektif adalah**

- a. Kejelasan  
Dalam komunikasi harus menggunakan bahasa secara jelas sehingga mudah diterima dan dipahami oleh komunikan.
- b. Ketepatan  
Ketepatan menyangkut penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan.
- c. Konteks  
Bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi terjadi.
- d. Alur  
Bahasa dan informasi yang akan disajikan harus disusun dengan alur

atau sistimstika yang jelas,sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap.

e. Budaya

Komunikasi harus menyesuaikan dengan budaya orang yang diajak komunikasi,baik dalam penguasaan bahasa verbal maupun nonverbal, agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi.

## 2.2.2Konsep Komunikasi SBAR

### 2.2.2.1 Definisi SBAR

SBAR adalah Metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien Menurut Rofii (2013).

a. ***Situation***: Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/dilaporkan?

Menyebutkan Nama lengkap pasien,tanggal lahir pasien,secara singkat permasalahan pasien saat ini, kapan mulai terjadi dan seberapa berat .Situasi dan keadaan pasien yang teramati saat itu.

b. ***Background***: Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi?

Penyampaian latar belakang klinis atau keadaan yang melatar belakangi permasalahan,meliputi catatan rekam medis pasien, diagnosa masuk RS, informasi hal-hal penting terkait:Kulit/ekstremitas, pasien memakai/ tidak memakai oksigen, obat- obatan terakhir,catatan alergi,cairan IVline dan hasil laboratorium terbaru.

Hasil-hasil laboratorium berikut tanggal dan jam masing-masing test dilakukan. Hasil-hasil sebelumnya sebagai pembanding, informasi klinik lainnya yang kemungkinan diperlukan.

c. **Assesment**:Berbagai hasil penilaian klinis perawat Penyampaian penilaian (*Assesment*) terhadap situasi dan keadaan pasien yang dapat diamati saat itu, berdasarkan pengkajian dan observasi saat itu.

d. **Recomendation**: Apa yang perawat inginkan terjadi dan kapan? Lanjut terhadap kondisi/keadaan permasalahan kesehatan pasien.

1. *Write* :

Tulis rekomendasi pemberi perintah/informasi ke dalam dokumen medik.

2. *ReadBack* :

Baca ulang tulisan tersebut dan eja obat-obat high alert.

3. *Confirmation*:

Tanyakan kebenaran ucapan atau tulisan atau ada

4. *Rekomendasi*:

Tambahan lain, baca ulang secara keseluruhan isi rekomendasi.

**b. Kelebihan Dokumentasi SBAR (Rodgers 2007).**

- 1) Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dan timbangterima
- 2) Menawarkan cara sederhana untuk membakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR

- 3) Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi timbang terimapasien.
- 4) Menciptakan metode yang sama dalam proses timbang terima.

#### **2.2.2.2 Manfaat Dokumentasi *SBAR* (Rotgers, 2007)**

- 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 (Suarli &yayan , 2010).

#### **2.2.2.3 Keuntungan Dokumentasi *SBAR* :**

- a. Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif
- b. Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawatpahamakankondisipasien.
- c. Memperbaiki komunikasi

### **2.2.3 Komunikasi Timbang Terima (Overan)**

#### **2.2.3.1 Definisi Timbang terima**

Pengertian Timbang terima memiliki beberapa istilah lain. Beberapa istilah itu diantaranya handover, handoffs, shift report, signout, signover dan cross coverage. Handover adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Friesen (2009) menyebutkan tentang definisi dari handover adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang

tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. Handoffs juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan.

Nursalam (2011), menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Handover adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Tujuan dari handover adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya.

#### **2.2.3.2 Tujuan Timbang Terima**

- 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 ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
- d. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

Timbang terima (handover) memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliasibilitas komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja. Timbang terima (handover) memiliki 2 fungsi utama yaitu:

1. Sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat. 20
2. Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan.

### **2.2.3.3 Langkah-langkah dalam Timbang Terima**

- a. Kedua kelompok shift dalam keadaan sudah siap.
- b. Shift yang akan menyerahkan perlu menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan.
- c. Perawat primer menyampaikan kepada perawat penanggung jawab shift selanjutnya meliputi:
  1. Kondisi atau keadaan pasien secara umum
  2. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan
  3. Rencana kerja untuk dinas yang menerima laporan
- d. Penyampaian timbang terima diatas harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buri.
- e. Perawat primer dan anggota kedua shift bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien. (Nursalam, 2013)

### **2.2.3.4 Prosedur dalam Timbang Terima**

- a. Persiapan
  1. Kedua kelompok dalam keadaan siap.
  2. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- b. Pelaksanaan

Dalam penerapannya, dilakukan timbang terima kepada masing-masing penanggung jawab:



1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift atau oper
2. Dari nurse station perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
3. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya.
4. Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah :
  - a) Identitas klien dan diagnosa medis.
  - b) Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul.
  - c) Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.
  - d) Intervensi kolaborasi dan dependen.
  - e) Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin.
5. Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas. Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas.

6. Lama timbang terima untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.
7. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat. (Nursalam, 2012).

#### **2.2.3.5 Timbang terima memiliki 3 tahapan yaitu:**

- a. Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melimpahkan tanggungjawab. Meliputi faktor informasi yang akan disampaikan oleh perawat jaga sebelumnya.
- b. Pertukaran shift jaga, dimana antara perawat yang akan pulang dan datang melakukan pertukaran informasi. Waktu terjadinya operan itu sendiri yang berupa pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat yang shift sebelumnya kepada perawat shift yang datang.
- c. Pengecekan ulang informasi oleh perawat yang datang tentang tanggung jawab dan tugas yang dilimpahkan. Merupakan aktivitas dari perawat yang menerima operan untuk melakukan pengecekan data informasi pada medical record atau pada pasien langsung.

#### **2.2.3.6 Metode dalam Timbang Terima**

- a. Timbang terima dengan metode tradisional  
Menurut Kassesan dan Jagoo (2009) di sebutkan bahwa overan jaga (*handover*) yang masih tradisional adalah:
  1. Dilakukan hanya di meja perawat.

2. Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
  3. Jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum.
  4. Tidak ada kontribusi atau feedback dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*.
- b. Timbang terima dengan metode *bedside handover*
- Menurut Kassean dan Jagoo (2009) *handover* yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model *bedside handover* yaitu *handover* yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*.
- Secara umum materi yang disampaikan dalam proses operan jaga baik secara tradisional maupun *bedside handover* tidak jauh berbeda, hanya pada *handover* memiliki beberapa kelebihan diantaranya:
1. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara *up to date*.
  2. Meningkatkan hubungan caring dan komunikasi antara pasien dengan perawat.
  3. Mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada kondisi pasien secara khusus.

*Bedside handover* juga tetap memperhatikan aspek tentang kerahasiaan pasien jika ada informasi yang harus ditunda terkait adanya komplikasi penyakit atau persepsi medis yang lain.

#### **2.2.3.7 Faktor-faktor dalam Timbang Terima**

- a. Komunikasi yang objektif antar sesama petugas kesehatan.
- b. Pemahaman dalam penggunaan terminology keperawatan.
- c. Kemampuan menginterpretasi *medical record*.
- d. Kemampuan mengobservasi dan menganalisa pasien.
- e. Pemahaman tentang prosedur klinik.

#### **2.2.3.8 Dokumentasi dalam Timbang 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 timbang terima antara lain:

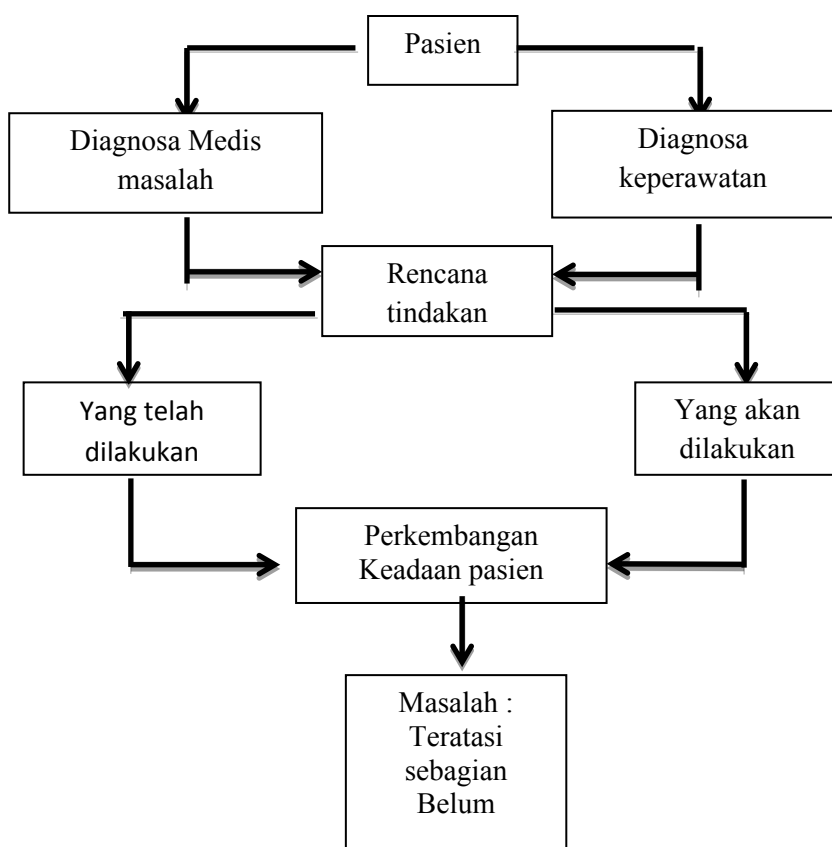
- a. Identitas pasien
- b. Diagnosa medis pasien.
- c. Dokter yang menangani.
- d. Kondisi umum pasien saat ini.
- e. Masalah keperawatan.
- f. Intervensi yang sudah dilakukan.

- g. Intervensi yang belum dilakukan.
- h. Tindakan kolaborasi.
- i. Rencana umum dan persiapan lain.
- j. Tanda tangan dan nama terang.

#### 2.2.3.9 Manfaat pendokumentasian adalah:

- 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. (Suarli & Yayan B, 2009).

#### 2.2.3.10 Skema Timbang Terima



Gambar Skema timbang terima (Nursalam, 2014)

### 2.2.3.11 Evaluasi dalam Timbang Terima

#### a. Evaluasi Struktur

Pada timbang terima, sarana dan prasarana yang menunjang telah tersedia antara lain : Catatan timbang terima, status klien dan kelompok shift timbang terima. Kepala ruangan memimpin kegiatan timbang terima yang dilaksanakan pada pergantian shift yaitu pagi ke sore. Sedangkan kegiatan timbang terima pada shift sore ke malam dipimpin oleh perawat primer.

#### b. Evaluasi Proses

Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti shift. Perawat primer malam menyerahkan ke perawat primer berikutnya yang akan mengganti shift. Timbang terima pertama dilakukan di nurse station kemudian ke bed klien dan kembali lagi ke nurse station. Isi timbang terima mencakup jumlah klien, masalah keperawatan, intervensi yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan serta pesan khusus bila ada. Setiap klien dilakukan timbang terima tidak lebih dari 5 menit saat klarifikasi ke klien.

#### c. Evaluasi Hasil

Timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian shift. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan klien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Pengkajian Sejarah Rumah Sakit**

RSUD H. Hanafie Muara Bungo terletak di jalan pasir putih jl. Teuku Umar No. 88, Pasir Putih, Muara Bungo, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi, Indonesia. Secara administratif RSUD H. Hanafie Bungo memiliki cakupan wilayah kerja terdiri dari seluruh Kabupaten Bungo.

Luas wilayah kerja Puskesmas yaitu 8,5 Ha dengan batas wilayah administratif yaitu :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Dharmasraya, Provinsi Sumatra Barat.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Merangin, Provinsi Jambi.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi

##### **3.1.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit**

###### **a. Visi**

Menjadikan Rumah Sakit Unggulan Dalam Pelayanan Kesehatan, Berkelanjutan dan Layanan Rujukan Untuk Kepuasan Masyarakat Pelanggan.

**b. Misi**

1. Memberikan pelayanan yang bersifat paripurna bermutu dan terjangkau masyarakat.
2. Menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara harmonis, terpadu dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan.
3. Melaksanakan peningkatan kompetensi kepada seluruh karyawan melalui pendidikan dan pelatihan di bidang masing-masing melalui skala prioritas untuk menghasilkan SDM yang berkualitas dan handal.
4. Ikut mengembangkan penelitian di bidang kesehatan dan IPTEK kesehatan secara nasional.
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
6. Meningkatkan segala upaya untuk menunjang kemandirian rumah sakit.
7. Memperkuat sistem monitoring, terpadu dan pengawasan seluruh kegiatan atau aktivitas atau aktiitas di Rumah Sakit Umum Daerah H.Hanafie secara berkala.

**c. Motto**

Menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam Pelayanan Kesehatan Berkelanjutan Untuk Semua Lapisan Masyarakat Pelanggan.



### 3.1.3 Kajian Situasi Diruangan Rawat Interne Di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

Ruangan Rawat Interne adalah salah satu ruangan rawat inap yang ada ruangan rawat inap untuk pasien dengan kasus penyakit dalam yang terdiri dari 8 ruang rawatan. Ruang rawat inap Interne terdapat ruang kelas II : 13 tempat tidur dan kelas III : 22 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut: Latulip I : 4 bed, Latulip II : 4 bed, Latulip III : 4 bed, Lavender I : 5 bed, Lavender II : 5 bed, Lavender III : 6 bed, Lavender IV : 6 bed, Isolasi : 1 bed, dengan kapasitas 35 tempat tidur.

### 3.1.4 Ruang Rawatan

#### a. Kapasitas Unit Ruangan

RSUD H. Hanafie Bungo mempunyai beberapa ruangan rawat inap salah satunya adalah ruang rawat inap Penyakit Dalam yang terdapat 15 ruangan : 5 ruangan kelas 2, 2 ruangan kelas 3, 2 ruang isolasi, 1 kamar perawat, 1 kamar dokter , 1 ruangan nurse station, 1 ruangan kepala ruangan, 1 ruangan linen, 1 ruangan obat, 1 ruangan tindakan.

Tabel 3.1

Jumlah Kapasitas tempat tidur yang ada diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo

Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
Kelas II laki-laki 1 / 2	4/4
Kelas II Wanita	4
Kelas III laki-laki 1 / 2	5/6
Kelas III Wanita 1 / 2	5/6
Isolasi 1 / 2	1
Jumlah	35

Ruang rawat inap Interne terdapat ruang kelas II : 13 tempat tidur dan kelas III : 22 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut: Latulip I : 4 bed, Latulip II : 4 bed, Latulip III : 4 bed, Lavender I : 5 bed, Lavender II : 5 bed, Lavender III : 6 bed, Lavender IV : 6 bed, Isolasi : 1 bed, dengan kapasitas 35 tempat tidur.

### 3.1.4 Analisa Situasi

#### 3.1.4.1 Staffing atau Sumber Daya Manusia

- a. Sumber daya dan kekuatan kerja

Tabel 3.2

Tenaga Perawat diruangan rawat Inap penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo

No	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	Ns. Amelia, S.Kep	P	S1 + Ners
2	Heri Apridayanti, S.Kep	P	D3
3	Verawati	P	D3
4	Siska Sepriyanti, Am.Kep	P	D3
5	Solatieh, Am.Kep	P	D3
6	Nurhayati, Am.Kep	P	D3
7	Melda Eka F, Am.Kep	P	D3
8	Warini, Am.Kep	P	D3
9	Fadli, Am.Kep	L	D3
10	Ns. Intan Suci, S.Kep	P	S1+Ners
11	Robi Rian Tami, Am.Kep	L	D3
12	Ns. Dewi Aspa, S.Kep	P	S1+Ners
13	Darputri, Am.Kep	P	D3
14	Asma Rita, Am.Kep	P	D3
15	Mimi Tri, Am.Kep	P	D3
16	Rosy Walnayeti, Am.Kep	P	D3
17	Nilla Nofrita, Am.Kep	P	D3
18	Handri Asrul, S.Kep	L	D3

#### 4. Pembagian Kerja

Analisa situasi wawancara dan observasi dari tanggal 10-12 Mei 2019 diruang penyakit dalam yang dikepalai oleh Ns. Amelia, S.Kep dan 17 tenaga perawat lainnya untuk jadwal pembagian shift dinas terbagi dalam 3 shift yaitu Shift pagi dari pukul 07.30 WIB s/d 14.00 WIB, shift sore dari pukul 13.30 WIB s/d 20.00 WIB dan shift malam dari pukul 20.00 WIB s/d 08.00 WIB.

#### 5. Jumlah Ruangan

1. Ruang Dokter : 1 ruangan dengan perawat
2. Ruang Karu : 1 ruangan
3. Ruang Perawat : 1 Ruangan
4. Ruang Logistik : 1 Ruangan
5. Ruang Rawat : 8 ruangan

#### 6. Jumlah tempat tidur

- a) Latulip I : 4 tt
- b) Latulip II : 4 tt
- c) Latulip III : 4 tt
- d) Lavender I : 5 tt
- e) Lavender II : 5 tt
- f) Lavender III : 6 tt
- g) Lavender IV : 6 tt
- h) Isolasi : 1 tt

Total jumlah tempat tidur : 35 tt

## 6. Job Analisis dan Job Deskripsi

### a. Proses kualifikasi

Penentuan perawat yang dibutuhkan di ruang mode keperawatan professional memiliki beberapa kriteria yaitu:

#### 1. Kepala Ruangan

- a) Pendidikan minimal S1 keperawatan, jika tidak ada dapat digantikan dengan D3 keperawatan yang memiliki jiwa kepemimpinan
- b) Pengalaman menjadi kepala ruangan minimal 2 tahun dan bekerja di area keperawatan minimal 2 tahun
- c) Pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan, pelatihan MPK dan komunikasi keperawatan

#### 2. Ketua Tim

- a) Pendidikan minimal S1 Keperawatan, jika tidak ada dapat digantikan dengan D3 keperawatan yang memiliki jiwa kepemimpinan
- b) Pengalaman kerja minimal 2 tahun
- c) Pernah mengikuti manajemen bangsal, pelatihan MPK dan komunikasi keperawatan

- a. Lulus tes tulis dan wawancara
- b. Sehat jasmani dan Rohani
- c. Memiliki SIP

#### 3. Perawat Pelaksana

- a. Pendidikan minimal D3 keperawatan

b. Pengalaman kerja minimal 1 tahun

c. Lulus tes tulis dan wawancara

4. Orientasi Kerja

Perawat harus mengikuti pelatihan awal sebelum bekerja

b. Pengembangan Staf

Merupakan bentuk kepentingan kapasitas dengan pengembangan karir dan pendidikan berkelanjutan.

c. Job Analisis Staf Keperawatan Ruang Penyakit Dalam RSUD H.

hanafie

a) Kepala Ruangan (Supervisor)

1. Pendidikan S.Kep, Ners

2. Pernah mengikuti pelatihan BTCLS, BHD, manajemen nyeri, komunikasi efektif dan pelatihan PPI

3. Pengalaman kerja dirumah sakit selama 22 tahun, menjadi kepala ruangan 9 bulan.

b) Ketua Tim

1. Pendidikan D3 keperawatan

2. Pengalaman kerja dirumah sakit 7 dan 11 tahun

3. Sehat jasmani dan rohani

4. Memiliki SIP

5. Pernah mengikuti pelatihan Komunikasi Efektif, manajemen Nyeri dan BHD yang berkaitan dengan manajemen ruangan dan pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik

c) Perawat Pelaksana

1. Pendidikan minimal D3 keperawatan
2. Sebanyak 15 orang perawat pelaksana pernah mengikuti pelatihan komunikasi Efektif dan pembekalan PPI atau memiliki sertifikat yang berhubungan dengan keperawatan.

### 3.1.5 Hasil Analisa Situasi

#### 3.1.5.1 Karakteristik Responden

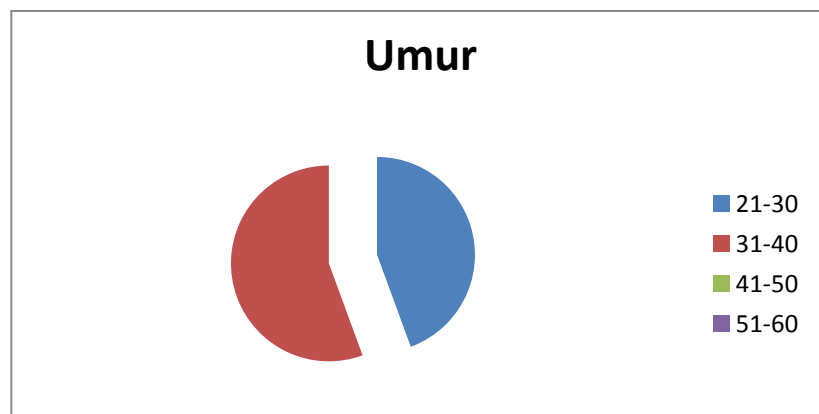
##### a. Jumlah Perawat

Ruangan rawat inap Bedah mempunyai 18 orang tenaga perawat dimana 1 kepala ruangan, 2 ketua tim dan 15 orang perawat pelaksana.

##### a. Umur

Diagram 3.1

Persentase Tenaga Perawat di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo tahun 2019 berdasarkan Umur

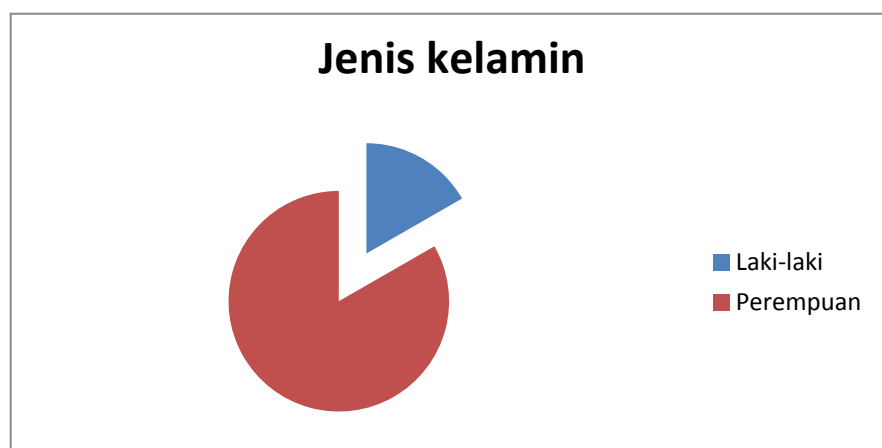


Berdasarkan data diatas bahwa umur di ruang rawat inap penyakit dalam berjumlah 18 orang, dengan umur 21-30 tahun sebanyak 44,4%, umur 31-40 tahun sebanyak 55,6%. Jadi, mayoritas di ruang rawat inap penyakit dalam di rata-rata berusia 31-40 tahun.

**b. Jenis kelamin**

Diagram 3.2

Persentase Tenaga Perawat di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo tahun 2019 berdasarkan Jenis Kelamin



Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah perempuan 15 orang atau 83,3%, dan jumlah laki- laki 3 orang atau 16,7%. Jadi, mayoritas di ruang rawat inap penyakit dalam adalah perempuan.

**c. Pendidikan**

Diagram 3.3

Persentase Tenaga Perawat di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo tahun 2019 berdasarkan Tingkat pendidikan

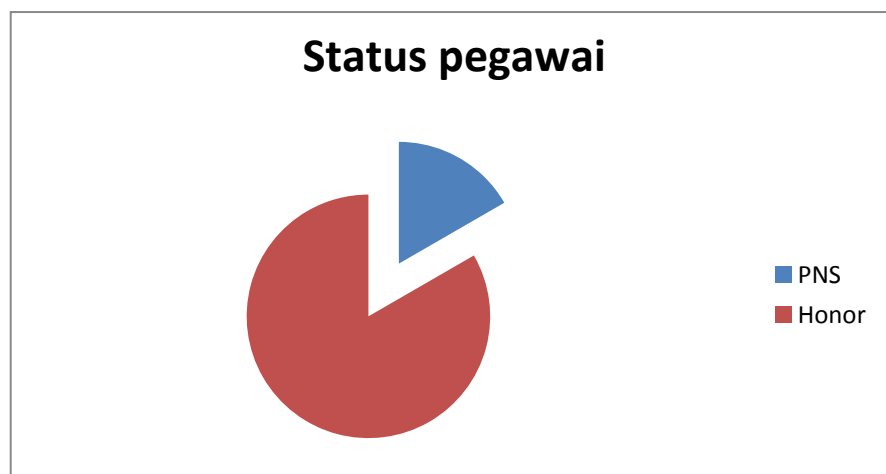


Berdasarkan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan di ruang rawat inap penyakit dalam mayoritas DIII dengan jumlah 15 orang atau 82,5 %, S1+ Ners jumlah 3 orang atau 16,5%.

#### d. Status Pegawai

Diagram 3.4

Persentase Tenaga Perawat di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo tahun 2019 berdasarkan Status Pegawai



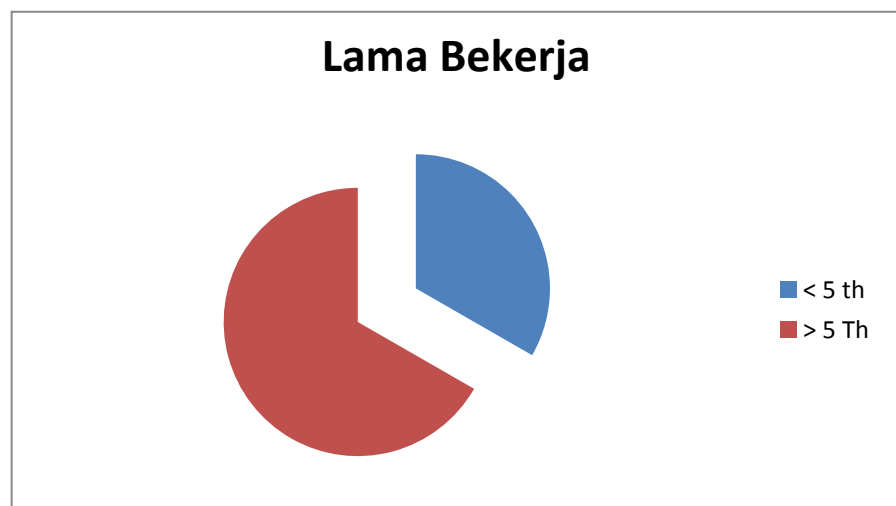


Berdasarkan diagram 3.4 di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah PNS 3 orang atau 16,7%, Honorer 15 orang atau 83,3%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas di ruang rawat inap penyakit dalam adalah Honorer.

e. Lama Bekerja Di ruang Penyakit Dalam

Diagram 3.5

Persentase Tenaga Perawat di Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo tahun 2019 berdasarkan Lama Bekerja



Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa seluruh di ruang rawat penyakit dalam lama masa kerja < 5 tahun sebanyak 6 orang atau 33,3%, masa kerja lebih > 5 tahun sebanyak 12 orang atau 66,7%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas di ruang rawat inap penyakit dalam adalah masa kerja > 5 tahun.

### 3.1.6 Pengkajian berdasarkan kuesioner

Pada tanggal 10 Mei sampai dengan 11 Mei Tahun 2019 telah dilakukan survey awal dan pengumpulan data melalui kuesioner dan observasi mengenai masalah yang ada di ruang rawat inap penyakit dalam yang berhubungan dengan pelaksanaan Komunikasi SBAR.

### 3.1.7 Hasil Pengkajian Berdasarkan Kuesioner

#### b. Penggunaan bahasa dalam Komunikasi SBAR

Diagram 3.6

Distribusi Frekuensi berdasarkan Penggunaan bahasa yang sederhana atau yang biasa digunakan saat berkomunikasi di setiap ruangan pasien

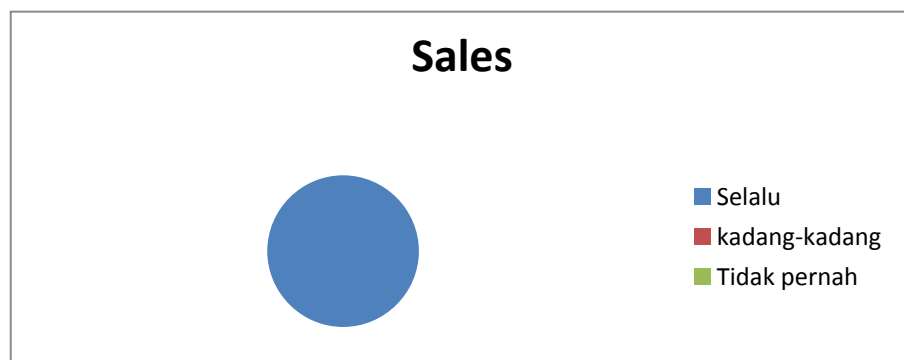


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa 18 perawat (100%) selalu menggunakan bahasa yang sederhana atau yang biasa digunakan saat berkomunikasi di setiap ruangan pasien.

## c. Penyampaian pesan ringkas

Tabel 3.7

Distribusi Frekuensi berdasarkan penyampaian pesan yang ringkas dan tidak tergesa-gesa saat melakukan komunikasi di setiap ruangan pasien



Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 18 perawat (100,0%) selalu saya menyampaikan pesan yang ringkas dan tidak tergesa-gesa saat melakukan komunikasi di setiap ruangan pasien.

## d. Komunikasi saling berhadapan

Tabel 3.8

Distribusi Frekuensi berdasarkan menggunakan komunikasi setiap ruangan pasien saling berhadapan.



Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa , 18 perawat (100,0%) selalu saya menggunakan komunikasi setiap ruangan pasien saling berhadapan.

e. Komunikasi dengan ekspresi serius

Tabel 3.9

Distribusi Frekuensi berdasarkan komunikasi menunjukkan ekspresi serius di setiap ruangan pasien

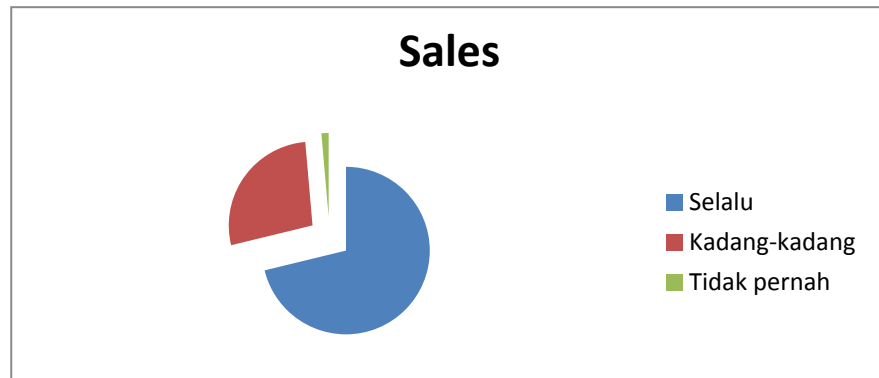


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 15 perawat (83,3%) selalu saya berkomunikasi saya menunjukkan ekspresi serius di setiap ruangan pasien serta 3 perawat (16,7%) kadang-kadang saya berkomunikasi saya menunjukkan ekspresi serius di setiap ruangan pasien.

f. Komunikasi dalam menyelesaikan masalah

Tabel 3.10

Distribusi Frekuensi berdasarkan komunikasi setiap pagi dalam menyelesaikan masalah di setiap ruangan pasien.

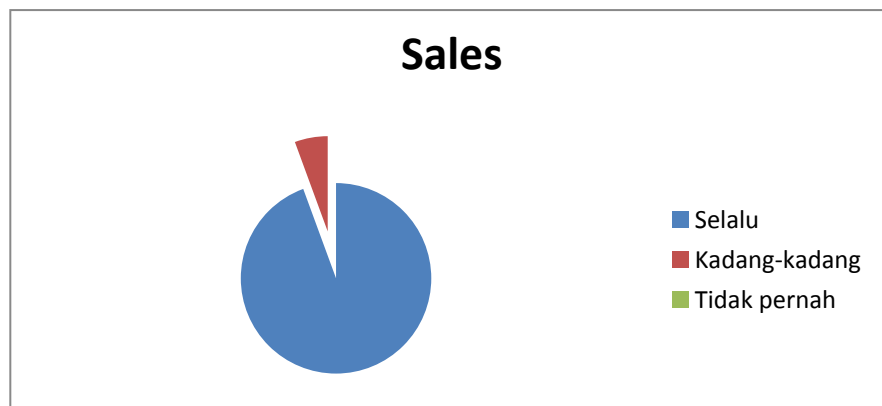


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 13 perawat (72,2%) selalu saya berkomunikasi setiap pagi dalam menyelesaikan masalah di setiap ruangan pasien serta 5 perawat (27,8%) kadang-kadang saya berkomunikasi setiap pagi dalam menyelesaikan masalah di setiap ruangan pasien.

g. Komunikasi antar perawat senior

Tabel 3.11

Distribusi Frekuensi berdasarkan komunikasi antar perawat senior jika ada masalah yang terjadi pada pasien.



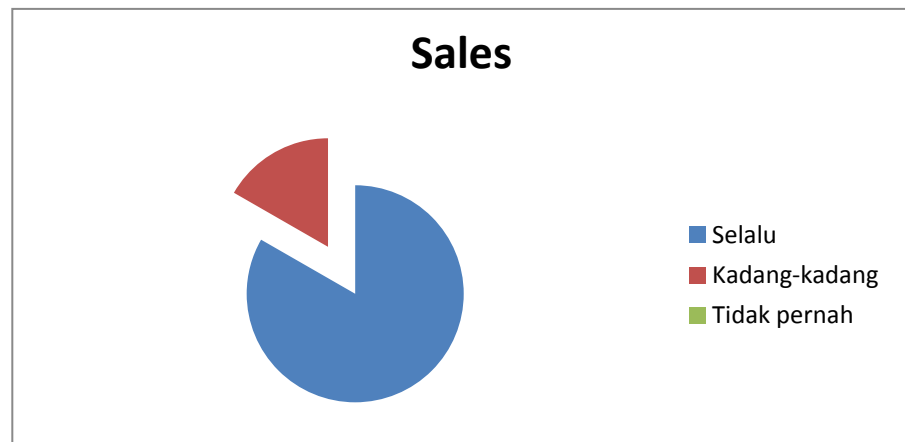
Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 17 perawat (94,4%) selalu saya selalu berkomunikasi antar perawat senior jika ada masalah yang terjadi pada pasien serta 1 perawat (5,6%) kadang-

kadang saya selalu berkomunikasi antar perawat senior jika ada masalah yang terjadi pada pasien.

h. Komunikasi dengan kepala ruangan

Tabel 3.12

Distribusi Frekuensi berdasarkan komunikasi dengan kepala ruangan untuk menyelesaikan asuhan keperawatan sesuai dengan keluhan pasien.

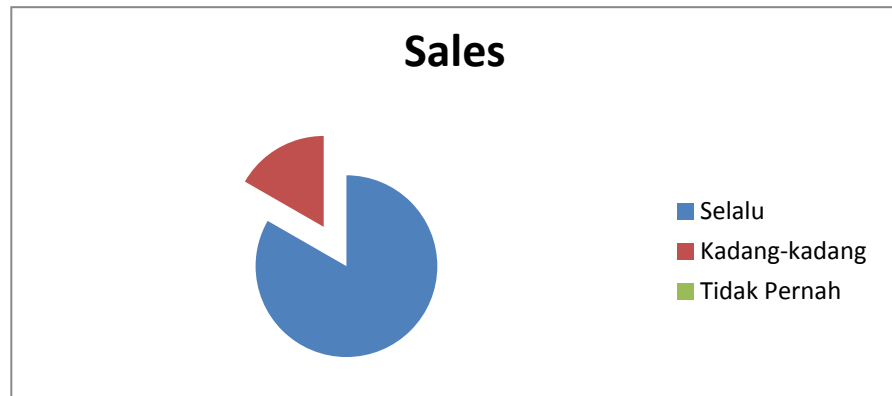


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 15 perawat (83,3%) selalu saya selalu berkomunikasi dengan kepala ruangan untuk menyelesaikan asuhan keperawatan sesuai dengan keluhan pasien serta 3 perawat (16,7%) kadang-kadang saya selalu berkomunikasi dengan kepala ruangan untuk menyelesaikan asuhan keperawatan sesuai dengan keluhan.

i. Tanggung jawab dalam pekerjaan

Tabel 3.13

Distribusi Frekuensi berdasarkan selalu menyampaikan apa saja yang menjadi tanggung jawab didalam pekerjaan saya dalam menangani masalah pada pasien.

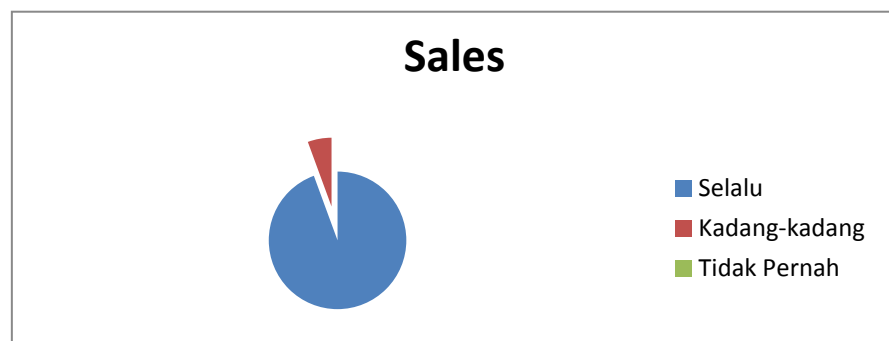


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 15 perawat (83,3%) selalu saya selalu menyampaikan apa saja yang menjadi tanggung jawab didalam pekerjaan saya dalam menangani masalah pada pasienserta 3 perawat (16,7%) kadang-kadang saya selalu menyampaikan apa saja yang menjadi tanggung jawab didalam pekerjaan saya dalam menangani masalah pada pasien.

j. Komunikasi berjalan baik

Tabel 3.14

Distribusi Frekuensi berdasarkan antar sesama ruangan dikantor terjalin dengan baik

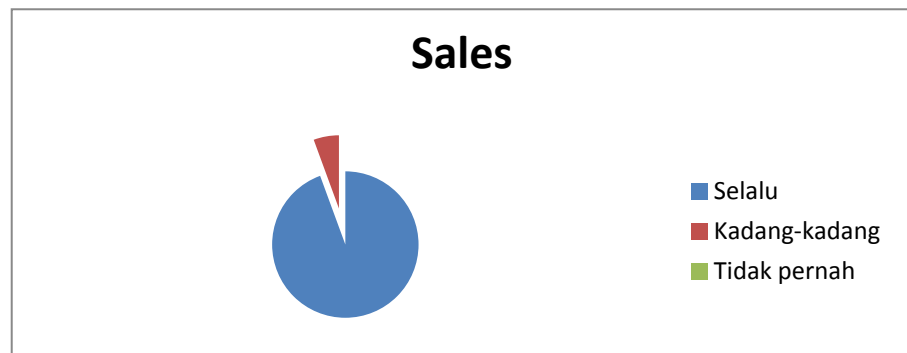


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 17 perawat (94,4%) selalu saya antar sesama ruangan dikantor terjalin dengan baik serta 1 perawat (5,6%) kadang-kadang saya antar sesama ruangan dikantor terjalin dengan baik.

- k. Komunikasi tentang apa saja yang menjadi kendala di setiap ruangan pasien

Tabel 3.15

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pimpinan selalu memberikan komunikasi tentang apa saja yang menjadi kendala di setiap ruangan pasien.



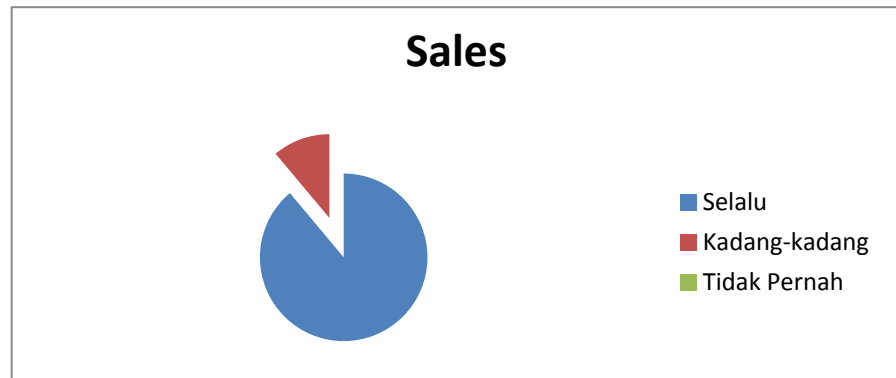
Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 17 perawat (94,4%) selalu pimpinan selalu memberikan komunikasi tentang apa saja yang menjadi kendala di setiap ruangan pasien serta 1 perawat (5,6%) kadang-kadang pimpinan selalu memberikan komunikasi tentang apa saja yang menjadi kendala di setiap ruangan pasien.

- l. Pelaksanaan komunikasi menggunakan komunikasi SBAR.

Tabel 3.16

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pada pelaksanaan komunikasi menggunakan komunikasi SBAR



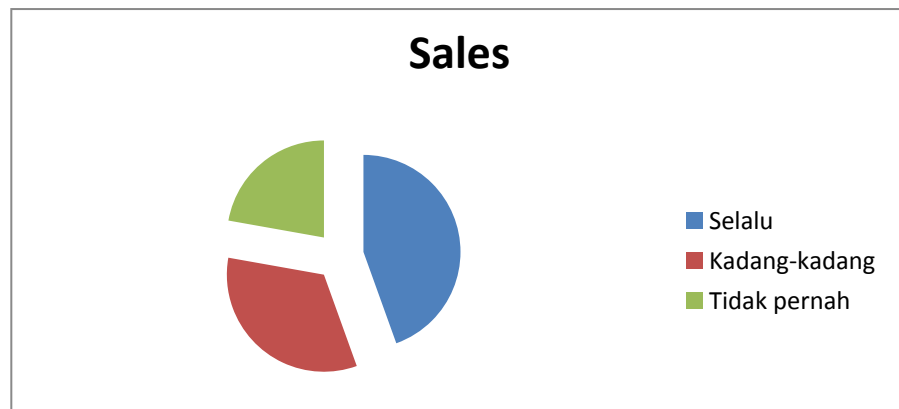


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 16 perawat (88,9%) selalu melaksanakan komunikasi SBAR serta 2 perawat (11,1%) kadang-kadang melaksanakan komunikasi SBAR.

m. Komunikasi yang tidak menggunakan komunikasi SBAR.

Tabel 3.17

Distribusi Frekuensi pelaksanaan komunikasi yang tidak menggunakan komunikasi SBAR.

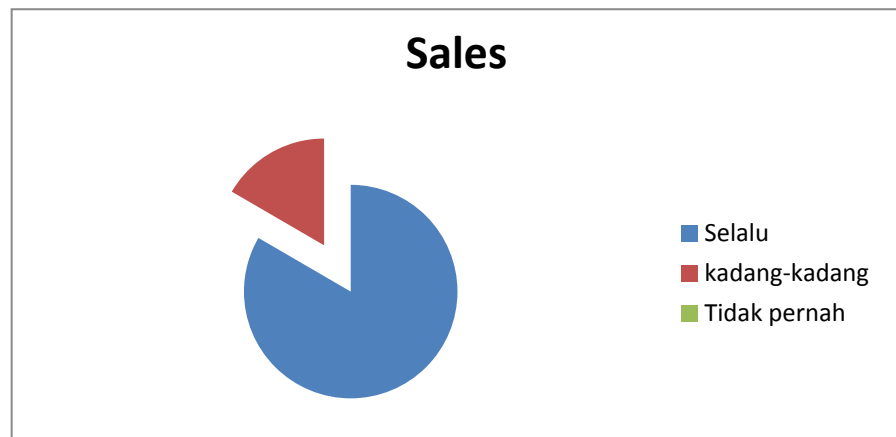


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 8 perawat (44,4%) selalu saat komunikasi menggunakan komunikasi SBAR serta 6 perawat (33,3%) kadang-kadang komunikasi menggunakan komunikasi SBAR, serta 4 perawat (22,2%) tidak pernah menggunakan komunikasi SBAR.

- n. Komunikasi SBAR sesuai dengan komunikasi yang telah diterapkan diruangan.

Tabel 3.18

Distribusi Frekuensi berdasarkan menggunakan komunikasi SBAR sesuai dengan komunikasi yang telah diterapkan diruangan

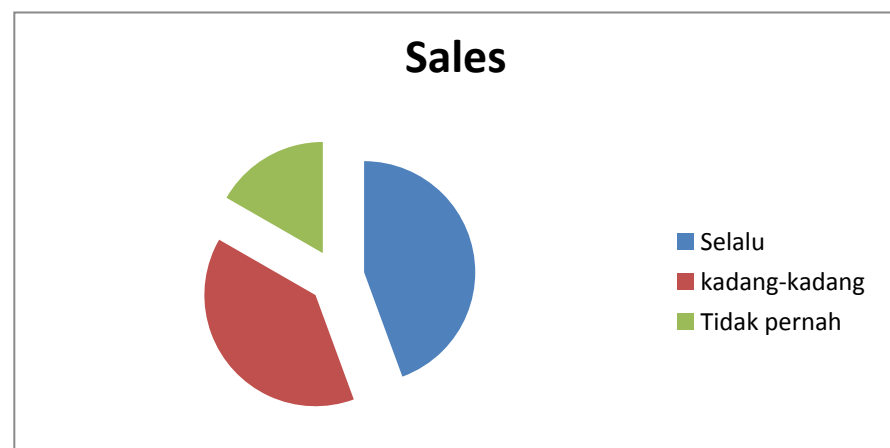


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa 15 perawat (83,3%) selalu saya menggunakan komunikasi SBAR sesuai dengan komunikasi yang telah diterapkan diruangan serta 3 perawat (16,7%) kadang-kadang saya menggunakan komunikasi SBAR sesuai dengan komunikasi yang telah diterapkan diruangan.

- o. Hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR.

Tabel 3.19

Distribusi frekuensi hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR

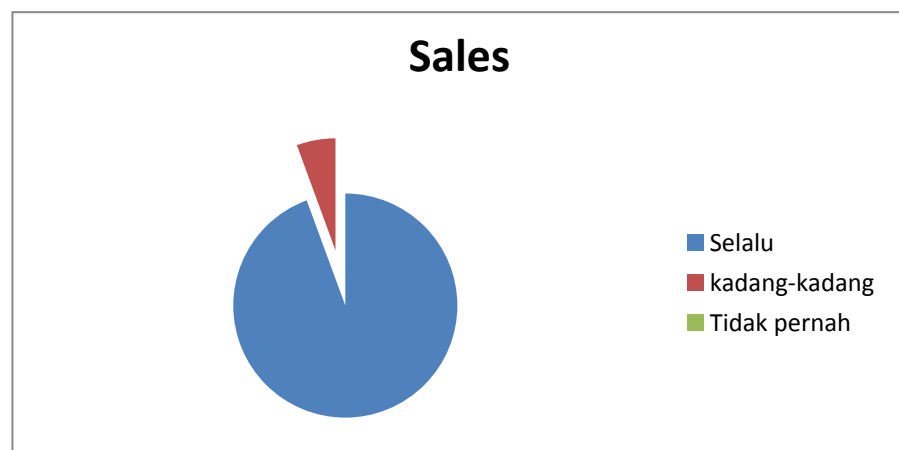


Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa, 8 perawat (44,4%) selalu saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBARserta 7 perawat (38,9%) kadang-kadang saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR, serta 3 perawat (16,7%) tidak pernah saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR.

p. Penggunaan format SBAR.

Tabel 3.20

Distribusi frekuensi Dalam melakukan asuhan keperawatan saya menggunakan format SBAR



Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa 17 perawat (94,4%) selalu dalam melakukan asuhan keperawatan saya menggunakan format SBAR serta 1 perawat (5,6%) kadang-kadang dalam melakukan asuhan keperawatan saya menggunakan format SBAR.

### 3.1.8 Pengkajian SBAR melalui wawancara dengan kepala ruangan dan Observasi diruangan penyakit dalam

#### 3.1.8.1 Wawancara dengan kepala ruangan dilakukan pada tanggal 15 Mei 2019

**a. Hasil Wawancara**

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat dan kepala ruangan penyakit yang telah dilakukan didapat data bahwa :

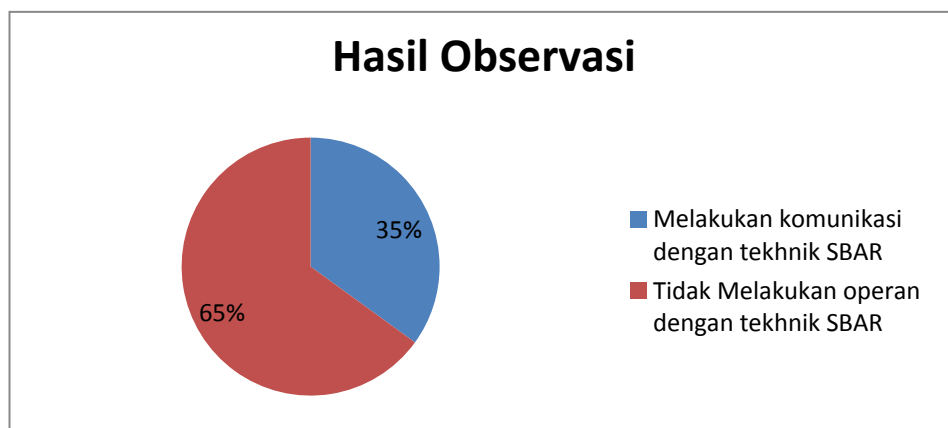
1. Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima saat dilakukan overan antar perawat setiap shiftnya belum berjalan secara optimal, meskipun sosialisasi sudah pernah diberikan oleh Bagian Keperawatan.
2. Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima belum optimal.

**3.1.8.2 Observasi dilakukan pada tanggal 10-12 Mei 2019**

**a. Hasil Observasi Pelaksanaan Komunikasi dengan teknik SBAR**

Tabel 3.21

Distribusi Frekuensi Observasi Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima



Analisa tabel 3.21 di atas dapat disimpulkan bahwa 18 orang perawat di ruang rawat inap penyakit dalam, 11 perawat (65 %) tidak melakukan

komunikasi dengan teknik SBAR serta 6 perawat (35%) melakukan operan dengan teknik SBAR.

Masalah :

Dari hasil observasi didapat masalah keperawatan yaitu :

- a. Tanggal 10 Mei 2019 :
  1. Dari 3 orang perawat yang dinas malam yang timbang terima (overan) kedinas pagi berjumlah 2 orang, komunikasi yang dilakukan perawat belum lengkap menggunakan komunikasi SBAR yaitu menyebutkan kondisi pasien (situation)
  2. Dari 5 orang perawat dinas pagi yang melakukan timbang terima kedinas sore berjumlah 2 orang, komunikasi yang dilakukan perawat belum lengkap menyebutkan kondisi pasien (situation)
- b. Tanggal 11 mei 2019
  1. Dari 3 orang perawat yang dinas malam yang timbang terima (overan) kedinas pagi berjumlah 2 orang, komunikasi yang dilakukan perawat belum lengkap menggunakan komunikasi SBAR yaitu penyampaian hasil klinis (Assesment)
  2. Dari 4 orang perawat dinas pagi yang melakukan timbang terima kedinas sore berjumlah 2 orang, komunikasi yang dilakukan perawat belum lengkap menyebutkan kondisi pasien (situation)
- c. Tanggal 12 mei 2019
  1. Dari 3 orang perawat yang dinas malam yang timbang terima (overan) kedinas pagi berjumlah 2 orang, komunikasi yang

dilakukan perawat belum lengkap menggunakan komunikasi SBAR yaitu menyebutkan (situation)

2. Dari 3 orang perawat dinas pagi yang melakukan timbang terima kedinas sore berjumlah 2 orang, komunikasi yang dilakukan perawat belum lengkap menyebutkan kondisi pasien (situation)

### 3.3 Analisa Data

Tabel 3.22

Analisa Data

No	DATA			MASALAH
	KUESIONER	OBSERVASI	WAWANCARA	
1	Berdasarkan hasil kuisisioner perawat yang melakukan komunikasi SBAR : 8 perawat (44,5%) selalu saat komunikasi menggunakan komunikasi SBAR serta 6 perawat (33,3%) kadang-kadang komunikasi menggunakan komunikasi SBAR, serta 4 perawat (22,2%) tidak pernah menggunakan komunikasi SBAR.	Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 10-12 mei 2019 didapat : Hasil observasi 18 orang perawat di ruang rawat inap penyakit dalam, 11 perawat (65 %) melakukan komunikasi dengan tehnik SBAR serta 6	Berdasarkan hasil wawancara Yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2019 dengan kepala Ruangan terkait komunikasi SBAR didapatkan bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima sudah berjalan tetapi perlu ditingkatkan lagi.	52 Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima belum dilaksanakan secara optimal.

		perawat (35%) tidak melakukan operan dengan tekhnik SBAR.		
--	--	--	--	--



### 3.4 Analisa SWOT

Tabel 3.23  
Analisa SWOT

No	Masalah	Kekuatan / Strenght	Kelemahan / Weakness	Kesempatan / Oppurtunity	Ancaman / Threat
1.	Belum optimalnya pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sudah adanya rencana dalam melaksanakan komunikasi SBAR saat operan</li> <li>➤ Adanya kemauan dari Kepala ruangan, ketua tim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Belum optimalnya pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima</li> <li>➤ (44,5%) saat komunikasi tidak menggunakan komunikasi SBAR serta 6 perawat (33,3%) kadang-kadang saat komunikasi saya tidak menggunakan komunikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adanya mahasiswa Profesi keperawatan yang berpraktek dibagian manajemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adanya tuntutan diruangan dalam melakukan rencana proses komunikasi SBAR</li> <li>➤ Belum optimalnya dalam pelaksanaan perencanaan dalam melakukan proses komunikasi SBAR.</li> </ul>

		<p>dan perawat pelaksana untuk melakukan komunikasi tehnik SBAR</p>	<p>SBAR, serta 4 perawat (22,2%) tidak pernah saat komunikasi tidak menggunakan komunikasi SBAR.</p> <p>➤ (44,4%) mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR serta 7 perawat (38,9%) kadang-kadang mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR, serta 3 perawat (16,7%) tidak pernah mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR.</p>	<p>keperawatan</p> <p>➤ Ada kerjasama yang baik antar perawat ruangan dengan mahasiswa STIKES Perintis</p>	55
--	--	---	--	--	----

### 3.5 Perumusan Masalah

Tabel 3.24  
Perumusan Masalah

No	DATA	Masalah
	Observasi	
1	Berdasarkan hasil observasi dari tanggal 10 - 12 Mei 2019 di ruang penyakit dalam ditemukan bahwa persentase pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima sebesar 35% dan tidak melakukan komunikasi SBAR sebesar 65%	Belum optimalnya pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang Penyakit dalam RSUD H. Hanafie

### 3.6 POA (Planning Of Action)

Tabel 3.25

## POA

No	Masalah kesehatan	Rencana kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung jawab
1.	Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima belum dilaksanakan secara optimal.	1. Mengadakan Desiminasi ilmu tentang metode SBAR 2. Mengadakan Role Play Komunikasi SBAR 3. Mencetak stempel SBAR 4. Membuat SPO SBAR	Mengoptimalkan proses komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit yang sesuai	Karu dan semua perawat serta seluruh pasien di Penyakit Dalam	17-25 Mei 2019	Irna Penyakit Dalam	Artati

			prosedur komunikasi SBAR yang saat ini sedang dilakukan.				
--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.7 Implementasi

Implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun berdasarkan *planning of action* (POA) dimana setiap kegiatan tersebut dilaksanakan oleh Artati sebagai Penanggung jawab kegiatan.

Kegiatan dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama kepala ruangan maka dilakukan :

1. Mengadakan Desiminasi ilmu tentang pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo Tanggal 25 mei 2019
  - a) Melakukan presentasi menggunakan infocus mengenai komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang penyakit dalam yang dihadiri oleh Pembimbing Klinik, Kepala ruangan dan staf ruangan penyakit dalam.
  - b) Tanya jawab dengan staf ruangan
2. Melakukan role play pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang penyakit dalam
  - a) Melakukan role play langsung ke pasien didepan Pembimbing Klinik, Kepala ruangan dan staf ruangan penyakit dalam
3. Mencetak stempel SBAR
  - a) Memberikan contoh stempel SBAR untuk ruang penyakit dalam
4. Membuat SPO SBAR
  - a) Membantu tenaga kesehatan melakukan komunikasi lisan dengan teknik SBAR.

- b) Tidak ada kesalahan dalam menerima pesan/instruksi
- c) Mendapat kejelasan informasi dari pelapor
- d) Menindak lanjuti kondisi pasien dan tatalaksanaan pada pasien selanjutnya.

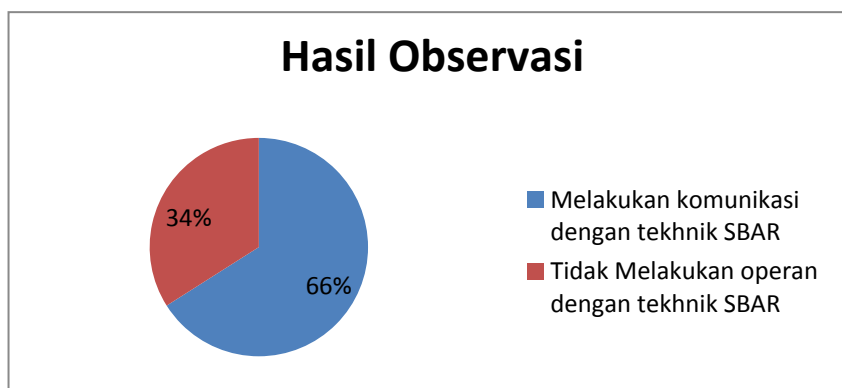
### 3.8 Evaluasi

#### Hasil Implementasi yang sudah dilakukan antara lain :

1. Dari hasil Desiminasi ilmu yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019, didapatkan peningkatan komunikasi SBAR yang dilakukan oleh perawat saat operan dinas pagi ke dinas sore sudah terlaksana.
2. Pelaksanaan role play komunikasi dengan tehnik SBAR dilakukan pada Tgl 25 Mei 2019 – 27 Mei 2019 , pada saat evaluasi pada tanggal 28 Mei 2019, didapatkan adanya peningkatan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima yang dilakukan oleh perawat tiap pergantian shift.

Tabel 3.26

Presentasi hasil Evaluasi Perawat Melaksanakan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Penyakit Dalam RSUD H. HANAFIE Bungo



Analisa tabel 3.26 diatas dapat disimpulkan bahwa hasil observasi setelah dilakukan role play pelaksanaan Komunikasi BSAR dalam kegiatan timbang terima pada 18 orang perawat di ruang rawat inap penyakit dalam, 12 perawat (66 %) melakukan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima serta 6 perawat (34%) tidak melakukan operan dengan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima.

3. Memberikan contoh stempel SBAR dan telah diberikan kepada kepala ruangan, tapi belum dilaksanakan terkait kebijakan Rumah Sakit
4. Memberikan contoh SPO SBAR dan diberikan kepada kepala ruangan penyakit dalam dan belum bisa diterapkan terkait kebijakan Rumah Sakit



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus Terkait**

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 10 – 12 Mei di ruang bedah RSUD H. Hanafie, Muaro Bungo. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Pengkajian dilakukan pada 18 perawat di ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie, Muaro Bungo, Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruang Penyakit Dalam yang berkaitan dengan Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima.

Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi, wawancara dan kuesioner harus sinkron ( Kuntoro, 2010). Karena bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun kenyataan yang di dapat dari hasil observasi menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima.. Dan dari 18 orang perawat hasil observasi di ruangan penyakit dalam ditemukan bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di ruang rawat Penyakit dalam sebesar 35 % melakukan komunikasi SBAR dan 65 % tidak melakukan komunikasi SBAR di karenakan beberapa faktor yang menyebabkan tidak melaksanakan komunikasi SBAR

dikarenakan Faktor intelektual yaitu Tingkat Pendidikan maupun pengetahuan yang dimiliki oleh perawat. Menurut hasil jurnal Suardana IK,dkk pada tahun 2018 tentang pengaruh metode komunikasi efektif SBAR terhadap efektifitas pelaksanaan timbang terima pasien bahwa perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi (Sarjana/S1) maupun masa kerja yang lebih lama memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik dibandingkan diploma ( D III ) maupun masa kerja yang pendek. Hal ini juga sesuai dengan hasil jurnal oleh Schermerhorn dkk dalam Konsil Kedokteran Indonesia (2006) yaitu komunikasi akan berjalan efektif atau dapat saja terjadi kesenjangan antara maksud pengirim pesan dengan yang dimengerti oleh penerima pesan karena beberapa hambatan seperti pengetahuan dan pengalaman, perbedaan sudut pandang, budaya, bahasa dan lainnya sehingga usia yang relatif lebih muda dan dengan pengalaman yang masih terbatas akan berefek terhadap kemampuan komunikasi seseorang.

#### **4.2 Analisis Intervensi**

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 10 - 11 Mei 2019 terdapat permasalahan belum optimalnya penerapan Komunikasi efektif SBAR bahwa alternatif pemecahan masalahnya adalah :

Desiminasi Ilmu tentang penerapan Komunikasi SBAR

Pada tanggal 24 Mei 2019 sudah dilakukan desiminasi ilmu tentang pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terimapada Perawat di ruangan Penyakit Dalam. Desiminasi ilmu adalah suatu metode pembelajaran untuk menyebarkan informasi tentang suatu ilmu yang

bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan merubah perilaku sasaran (Roger, 2005). Perubahan diharapkan menuju ke arah yang sesuai dengan konsep dan cara yang benar atau seharusnya. Penulis telah memfasilitasi desiminasi ilmu tentang pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima secara langsung melalui infokus. Setelah dilakukan desiminasi ilmu akan terlihat adanya peningkatan motivasi perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima oleh perawat di ruang Penyakit Dalam.

Hasil observasi setelah dilakukan Pada tanggal 28 Mei 2019 didapat bahwa ada peningkatan dalam pelaksanaan komunikasi SBAR diruangan penyakit dalam, maka dari itu diharapkan kepada kepala bidang keperawatan, kepala ruangan dan seluruh perawat diruangan penyakit dalam untuk selalu konsisten melaksanakan komunikasi SBAR dalam setiap melakukan operan antara shift sehingga kesalahan dalam komunikasi yang berakibatkan fatal pada pasien tidak terjadi.

#### **4.3 Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dilakukan**

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima yaitu dengan melaksanakan role play selama beberapa hari dari tanggal 25 Mei 2019 – 27 mei 2019. Dari hasil observasi pada tanggal 28 mei 2019 setelah dilakukan role play beberapa hari didapatkan pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima meningkat dari 35 % menjadi 66 %. Ini sesuai dengan studi eksperimen yang dilakukan oleh Kesten (2011) bahwa adanya

perbedaan yang signifikan antara kemampuan komunikasi SBAR yang hanya dengan pemberian teori dibandingkan dengan pemberian teori ditambah role play karena dengan pemberian teori ditambah role play menunjukkan hasil yang lebih baik.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur SBAR( *Situation, Background, Assesement, Recomendation*) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS,2012).
- 5.1.2 Hasil pengkajian didapatkan datanya disimpulkan bahwa hasil observasi setelah dilakukan role play pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima pada 18 orang perawat diruang rawat inap penyakit dalam dan 12 Orang perawat (66%) melakukan komunikasi SBAR dan yang tidak melakukan timbang terima 6 Orang perawat (34%)
- 5.1.3 Masalah Manajemen Keperawatan yang ditemukan adalah Belum optimalnya Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruangan Penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo.
- 5.1.4 Melakukan rencana tindakan dalam pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima yaitu :
- a. Melakukan desiminasi Ilmu
  - b. Mengadakan Role play
  - c. Membuat stempel SBAR

d. Membuat SPO SBAR

**5.1.5** Melakukan implementasi tindakan pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima dari salah satu jurnal tentang pelaksanaan role play

**5.1.6** Hasil evaluasi dari pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terimadi Ruangan Penyakit dalam RSUD H. Hanafie Bungo adanya peningkatan Dalam melakukan komunikasi SBAR, edukasi dan post edukasi dari rata-rata 35 % menjadi 66 %.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, disarankan kepada :

### **5.2.1 Bagi Rumah Sakit**

Untuk rumah sakit agar selalu memperhatikan ketersediaan sarana pendukung agar pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima dapat dilakukan secara optimal, juga dapat mengikutsertakan perawat dalam pelatihan komunikasi efektif, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan Komunikasi Tehnik SBAR.

### **5.2.2 Bagi Ruang Rawat Penyakit Dalam**

Pemberian edukasi media audio visual kepada petugas tenaga kesehatan perlu dilakukan untuk memberikan roleplay tentang kegiatan Komunikasi Tehnik SBAR

### **5.2.3 Bagi Mahasiswa**

Untuk mahasiswa praktek manajemen selanjutnya, dapat dijadikan pedoman sebagai dasar dalam pengkajian selanjutnya, karena waktu kami

yang terbatas, mungkin hanya ini yang sempat terkaji dan mungkin kalau ada praktek manajemen selanjutnya agar dapat mengkaji masalah manajemen lainnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor  
1691/Menkes/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Nursalam (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan  
Profesional. Jakarta : Salemba Medika
- Putra, Sp. (2016). Buku Ajar Manajemen Keperawatan: In Media
- Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang  
Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Suarda IK, dkk (2018). Jurnal Pengaruh metode Komunikasi Efektif SBAR  
terhadap efektifitas pelaksanaan timbang terima pasien diruang Griyatama  
RSUD Tabanan. Denpasar
- Hilda dkk (2017). Jurnal Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan  
komunikasi efektif oleh perawat diruang rawat inap. Samarinda
- Rezkiki dkk (2016). Jurnal Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan  
komunikasi SBAR di Ruang Rawai Inap. Bukit Tinggi
- Febrina dkk (2018). Jurnal Pengetahuan Perawat tentang Timbang Terima Pasien  
sesuai SOP. Bunkit Tinggi
- Ovari, I (2015). Jurnal hubungan Pelaksanaan Metode komunikasi Situation,  
Background, Assesment, Rekomendation (SBAR) saat Timbang Terima  
Tugas Keperawatan dengan kepuasan kerja Perawat di ruang rawat Inap  
RSUD Solo



# LAMPIRAN

lampiran 5

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TIKES PERINTIS PADANG






**REKORD BUKU KONSULTASI BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Artati, S.Kep

NIM : 1814901627

Pembimbing : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep



Judul KIAN-N : Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam Timbang Terima Di Ruang Rawat Inap Penyakit dalam RSUD H.Hanafie Bungo Tahun 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
		Konsul judul → Acc	
		Konsul Bab 1 - 3 - Perbaiki latar belakang - Perbaiki teori - Perbaiki kasus	
		Konsul Bab 1 - 3 - Perbaiki Laporan kasus, konsisten - Uraikan masalah keperawatan - Langkah pemeliharaan	
		Konsul Bab 4 - Perbaiki & sesuaikan dg sistematika - pd panduan - Tambahkan teori & jurnal	
		Konsul bab 4 - Perbaiki analisa masalah - Tambah pd implementasi & evaluasi	

6		Konsul Bab 1 - 4 Perbaiki sesuai saran, lamput Bab 5, cek kembali D-Pustaka	gr
7		Konsul Bab 1 - 5, abstrak - Perbaiki sesuai saran - Cek kelengkapan	gr
8		Acc diuraikan	gr

Artati

## LEMBAR KONSULTASI

TANGGAL	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
8/05-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- judul ?</li> <li>1. latar belakang               <ul style="list-style-type: none"> <li>- masukkan pembahasan jurnal pd latar belakang</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- buat data spt piramida terbalik               <ul style="list-style-type: none"> <li>- internasional </li> <li>-----</li> <li>-----</li> </ul> </li> </ul>	
	<p>P. Bungo</p> <p>R. Dimana data diambil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki dalam penulisan pengarang dan tahun</li> </ul>	
	<p>dalmi penjelasan definisi dan lain. lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Masukkan juga data hsl observasi yg dilakukan</li> </ul>	

diruangan P. dalam

3.15. hasil pengkajian berdasarkan observasi ?

Job, Analisis Staf.kep

Rumah sakit Stroke Bukit tinggi ?

ran 5

RAM STUDI PROFESI NERS

S PERINTIS

BAR KONSULTASI/BIMBINGAN KIAN

: ARTATI, S.Kep

: 1814901628

linik : Ns. CENDRAWASIA, S.Kep

O:	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1/7	Jumat	1. Margin atur ulang. lihat tata naskah kran	
		2. Data belum lengkap	
		3. Data observasi ruangan lengkap	dis
		4. Tambah jurnal pembandian	

diran 5

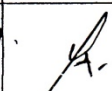
GRAM STUDI PROFESI NERS  
ES PERINTIS PADANG

**SBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN**

a Mahasiswa : Artati, S.Kep  
: 18149016428

bimbing : Ns. Eka Wahono, S.Kep

I KIAN-N : Pelaksanaan Komunikasi SBAR di ruang rawat Inap Penyakit  
Dalam RSUD H.Hanafie Bungo Tahun 2019

Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
24/9-2019	- Acc untuk di presentasikan. - pembuatan daftar ISI dan ISI halaman.	 Eka wahono.



PERINTIS BUKIT TINGGI		FORM :	
CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI		NO. RM	: Ny.M.
		NAMA PASIEN	:
		TGL. LAHIR/UMUR	:
		JENIS KELAMIN	:
		ALAMAT	:
		HP	:
		LEMBAR KE :	
S (ANAMNESIS) O (HASIL PEMERIKSAAN) A (ANALISA)		NAMA ↓ T.T.	
P (RENCANA/TATA LAKSANA/INSTRUKSI DE TARET TERUKUR)			
TEPI UNTUK DOKTER	TEPI UNTUK TENAGA KESEHATAN LAINNYA.		
	<p>Operan dengan dinas sore k/u sedang kesadarnan cm. TD 120/70 mmHg. S: 37°C N: 88 x/menit, R: 20 x/menit. Klien mengeluh sesak, RR 27 x/menit Nadi 80 x/menit cepat dan tuntas takus. Klien rencana konsul dengan dr. martalia SPP. efusi pleura lembar konsul dalam lyst. jam. Klien sudah dititulasi oleh dr. martalia SPP jawaban konsul belum diteliti. Untuk diteliti pagi tolong mintakan jawaban konsul ke dr. martalia SPP. - klien dirujuk ke CEF STA 1,2 pemberian obat injeksi sudah diberikan.</p> <p>S: klien mengeluh sesak, batuk ada dahak tidak bisa keluar.</p> <p>O: k/u. sedang, kes. cm, TD 110/70 mmHg N: 88 x/menit, S: 37°C, R: 25 x/menit Klien tampak berkesangat, kaki oedema, tangan oedema, Klien tampak takus</p> <p>A: pola napas tidak efektif.</p> <p>P: 1. Atur posisi tidur semi Fowler. 2. Angurkan istirahat 3. Batasi pengunjung. 4. Angurkan minum air hangat</p> <p>Bahan sputum I sudah dikirim ke lab.</p>		
<b>SBAR</b>			
PEMBERI PESAN		PENERIMA PESAN	
SONIA		Ariati	

**LEMBAR KONSULTASI REVISI KIA N****Nama : Artati****NIM : 1814901628****Dosen Pembimbing II : Ns. Vera Sesrianty,M.Kep****Judul : Pelaksanaan Komunikasi SBAR Dalam Kegiatan Timbang Terima Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Hasil konsultasi</b>	<b>Tanda tangan</b>




**LEMBAR KONSULTASI REVISI KIA N****Nama : Artati****NIM : 1814901628****Dosen Pembimbing I : Ns. Dia Resti DND, M.Kep****Judul : Pelaksanaan Komunikasi SBAR Dalam Kegiatan Timbang Terima Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Hasil konsultasi</b>	<b>Tanda tangan</b>

Artati

## LEMBAR KONSULTASI

Pembimbing Klinik : Cendrawesi, S.Kep

TANGGAL	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
8/05-2019	- judul ? 1. Latar belakang - masukkan pembahasan jurnal pd latar belakang	
	- buat data spt piramida terbalik - internasional  ..... .....	chris
	Rsuw . Bungo R. Dimana data diambil. - perbaiki dalam penulisan penalaran dan alasan	
	dalam penjelasan definisi dan lain. lain . 2. Masukkan juga data hasil observasi yg dilakukan	

diruangan p. dalam

3.15. hasil pengkajian berdasarkan observasi ?

Job . Analisis staf .kep

Rumah sakit Stroke Bukit tinggi ?

RSUD	KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN METODE SBAR		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman 1/1
TANGGAL TERBIT	Tanggal Terbit	Ditetapkan Direktur RSUD  _____ NIP.	
DEFINISI	Komunikasi Lisan yang dilakukan pada saat serah terima pasien dan pelaporan hasil kritis		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu tenaga kesehatan melakukan komunikasi lisan tehnik SBAR</li> <li>2. Tidak ada kesalahan dalam menerima pesan atau intruksi.</li> <li>3. Mendapat kejelasan informasi dari pelaporan</li> </ol>		
DAFTAR PUSTAKA	Keputusan Derektur No 01-2.0.A/III/AKR/RSUD-2015 Tentang Komunikasi efektif untuk mendorong ketrlibatan pasien dan keluarganya dalam proses pelayanan		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporkan situasi pasien ( Situatien ) oleh petugas kesehatan meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nama Pasien, Umur dan lokasi tempat pasien di rawat.</li> <li>b. Masalah yang ingin di sampaikan</li> <li>c. Tanda tanda Vital</li> <li>d. Kekuatiran terhadap kondisi pasien pada saat itu.</li> </ol> </li> <li>2. Sampaikan latar belakang ( Backgruond ) pasien antara lain masalah pasien sebelumnya</li> <li>3. Sampaikan penilaian ( Assesment ) terhadap kondisi pasien dengan menyampaikan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Masalah saat ini</li> <li>b. Hasil penunjang yang sudah dilakukan</li> </ol> </li> <li>4. Sampaikan rekomendasi ( Recomendation ) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah ada saran dokter</li> <li>b. Apakah diperlukan pemeriksaan tambahan</li> </ol> </li> <li>5. Terapkan teknik Tbak apabila DPJP menyampaikan instruksi verbal</li> </ol>		
LOKASI TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidang pelayanan medis</li> <li>2. Bidang keperawatan</li> <li>3. Instalasi Rawat Inap</li> </ol>		

**FOTO KEGIATAN ROLPLAY**



**FOTO KEGIATAN PEMBERIAN MATERI TENTANG KOMUNIKASI SBAR**













