

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

PENERAPAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA KEPERAWATAN MENGUNAKAN TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROVITA JAYAPURA

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



**Priska Adhinta Sambe, S. Tr.Kep
NIM. P07120921042**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
ALIH JENJANG NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

KIA-N ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	: Priska Adhinta Sambe, S.Tr.Kep
NIM	: P07120921042
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 10 Agustus 2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

KIA-N ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	: Priska Adhinta Sambe, S.Tr.Kep
NIM	: P07120921042
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 10 Agustus 2022

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

“PENERAPAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA KEPERAWATAN MENGUNAKAN TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROVITA JAYAPURA”

Disusun oleh :

PRISKA ADHINTA SAMBE, S.Tr.Kep

NIM: P07120921042

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 11 Agustus 2022

Jayapura, 11 Agustus 2022

Menyetujui,
Pembimbing



Nasrah Ramli, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 19691231 199403 2 003

Mengetahui,
Kaprodik Pendidikan Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN
NIP. 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

“PENERAPAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA KEPERAWATAN MENGUNAKAN TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROVITA JAYAPURA”

Disusun dan Diajukan oleh :

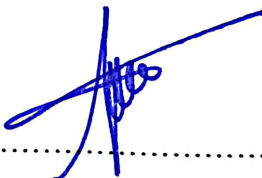
PRISKA ADHINTA SAMBE, S.Tr.Kep
NIM: P07120921042

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji Ujian KIAN
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan
LULUS

Pada tanggal : 12 Agustus 2022

DEWAN PENGUJI

Ardhanari H.K, S.Kep., Ns., Mmed.Edu
NIP. 19790205 200212 1 002

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Kaprodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep., Ns., MPH
NIP. 19741102 199703 2 004

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN
NIP. 19670520 198601 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Hari ini Berjuang, Besok Raih Kemenangan!”

“Orang – orang yang menabur dengan mencururkan air mata, akan menabur
dengan sorak-sorai”

(Mazmur 126:5)

*“Never regret a day in your life. Good days give happiness, bad days give
experiences, the worst days give lessons, and the best days give memories. So,
whatever you are, be a good one”*

Persembahan:

Karya Ilmiah Akhir Ners ini kupersembahkan untuk:

- ♥ Tuhan Yesus Kristus karena atas kasih dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan proses selama pendidikan Ners
- ♥ Kedua ortuku, terutama mama yang sudah menemani menjalani stase komunitas selama 1 bulan di koya timur
- ♥ Suami tercinta F.X. Dewa Sakti yang selalu memberi semangat kepada penulis, serta mendukung dalam doa, moril maupun material demi kelancaran penyelesaian di setiap stase.
- ♥ Mertua dan anak-anakku Bimo, Wahyu, Dave dan Darren yang selalu sabar dalam kesibukanku.
- ♥ Sahabatku Angel dan Eriani yang selalu direpotkan untuk menjaga Dave dan Darren.
- ♥ Rekan-Rekan Ners angkatan 3 yang sama-sama saling berjuang dan memberi semangat.
- ♥ Almamaterku tercinta Poltekkes Jayapura

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

Karya Ilmiah Akhir Ners terwujud atas doa, dukungan, bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Alm. Dr.Arwam Hermanus M Z, S.E., M.Kes.,D.Min, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep., Ns.,MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura.
3. Bapak Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns.,M.Sc, selaku ketua prodi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura.
4. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns.,M.Si., MSN, selaku Ketua Program Pendidikan Profesi Ners.
5. Ibu Nasrah Ramli, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang sabar dan selalu dapat meluangkan waktu dalam membimbing, mengoreksi dengan teliti, memberikan masukan, dan semangat kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners serta memberi kelancaran dalam proses Profesi Ners.
6. Direktur, Manager Keperawatan, dan Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Provita Jayapura, yang telah menerima dan bersedia memberikan ijin kepada penulis dalam pengambilan data.
7. Orang tua, mertua dan anak-anak saya yang telah memberikan dukungan doa dan semangat serta motivasi yang telah diberikan.

8. Suami tercinta F.X. Dewa Sakti yang telah memberikan doa, dukungan, semangat, dan banyak berkontribusi dalam membantu proses penyelesaian profesi ners dari awal hingga akhir.
9. Sejawat Perawat yang sudah bersedia menjadi responden disela-sela kesibukannya demi kelancaran penelitian.
10. Seluruh dosen yang telah membantu dan memberikan ilmu demi terselesainya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
11. Sejawat seperjuangan angkatan I Program Ners yang selalu memberi semangat dalam melaksanakan satu persatu stase yang dilewati serta saling memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners tepat waktu.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang berperan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang ditemui pada penulisan ini. Oleh karena itu, penulis dengan besar hati bersedia menerima kritik dan saran dari pembaca guna menjadi masukan yang bermanfaat.

Jayapura, 12 Agustus 2022

Priska Adhinta Sambe, S.Tr. Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIA-N UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Priska Adhinta Sambe, AMK
NIM : PO 7120921042
Program Studi : Ners
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty – Free Right*)** atas KIAN saya yang berjudul :

“PENERAPAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA KEPERAWATAN MENGGUNAKAN TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROVITA JAYAPURA”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengallih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemillik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya .

Dibuat di : Jayapura

Pada tanggal : 11 Agustus 2022

Yang menyatakan



(Priska Adhinta Sambe, S.Tr.Kep)

PENERAPAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA KEPERAWATAN MENGUNAKAN TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROVITA JAYAPURA

Priska Adhinta Sambe* Nasrah Ramli

Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email: Priska731.ps@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya (Triswibowo, Harahap & Soep, 2016). Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur SBAR(*Situation, Background, Assesement, Recomendation*) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS, 2012).. Komunikasi yang efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (Depkes 2011).

Tujuan Penelitian: Mampu mengaplikasikan proses overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Instalasi Gaawat Darurat Rumah Sakit Provita Jayapura.

Metode: karya ilmiah ini menggunakan metode *deskriptif observasioal* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 12 orang perawat yang bertugas di ruangan IGD RS Provita Jayapura dengan tehnik Total Sampling. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi dan lembar kuisisioner pelaksanaan SBAR.

Hasil: Pada karya ilmiah ini didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan setelah dilakukan intervensi desiminasi ilmu dan role play, overan menggunakan teknik SBAR sudah terlaksan dengan baik dan optimal. Hasil observasi yaitu terlihat adanya peningkatan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima, (83 %) melakukan komunikasi dengan tehnik SBAR serta (17%) tidak melakukan operan dengan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima.

Kesimpulan: Jika overan di ruang IGD dilaksanakan dengan baik dan optimal, maka asuhan keperawatan akan terlaksana dengan baik sehingga kualitas pelayanan keperawatan akan terlaksana dengan baik sehingga kualitas pelayanan keperawatan akan meningkat. Maka diharapkan kepada seluruh perawat untuk dapat memotivasi diri agar melaksanakan komunikasi SBAR sesuai SOP agar terlaksananya Pasien Safety.

Kata kunci: *Timbang Terima, Komunikasi Efektif, Tehnik SBAR*

APPLICATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE NURSING ACCEPTANCE WEIGHER USING THE SBAR COMMUNICATION TECHNIQUE IN THE EMERGENCY INSTALLATION ROOM OF PROVITA JAYAPURA HOSPITAL

Priska Adhinta Sambe* Nasrah Ramli
Department of Nursing Poltekes Kemenkes Jayapura,
JL. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email: Priska731.ps@gmail.com

Abstract

Background: Professionalism in nursing services can be realized through effective communication between nurses as well as with other health teams (Triswibowo, Harahap & Soep, 2016). Communication using SBAR structured tools (Situation, Background, Assessment, Recommendation) to achieve critical thinking skills and save time (NHS, 2012).. Effective communication, which is timely, accurate, complete, clear and that is understood by the patient will reduce errors and result in improved patient safety (MoH 2011).

Research Objectives: Able to apply the nursing overan process using SBAR communication techniques in the Emergency Gaawat Installation room of Provita Jayapura Hospital.

Method: This scientific paper uses an observational descriptive method with a total of 12 research samples on duty in the emergency room of Provita Jayapura Hospital with Total Sampling techniques. Data collection was obtained through interviews, observations and questionnaire sheets for the implementation of SBAR.

Results: In this scientific work, it was found that there was a change after the intervention of the dissemination of science and role play, overan using the SBAR technique has been carried out properly and optimally. The results of the observations were that there was an increase in the implementation of SBAR communication in the receiving weigh-in activity, (83%) communicating with the SBAR technique and (17%) not passing with SBAR communication in the receiving weigh-in activity.

Conclusion: If the overan in the emergency room is carried out properly and optimally, then nursing care will be carried out properly so that the quality of nursing services will be carried out properly so that the quality of nursing services will increase. So it is hoped that all nurses will be able to motivate themselves to carry out SBAR communication according to the SOP so that the implementation of Patient Safety.

Keywords: Accept Weights, Effective Communication, SBAR Techniques

DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN KIAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	5
1.3 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Manajemen.....	8
2.2 Konsep Komunikasi Efektif.....	13
BAB III ANALISIS SITUASIONAL	
3.1 Profil Ruah Sakit	28
3.2 Profil Ruang Instalasi Gawat Darurat.....	31
BAB IV ANALISIS MASALAH MANAJEMEN PENGELOLAAN UNIT KEPERAWATAN	
4.1 Input.....	33
4.2 Proses.....	61
4.3 Output.....	62
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Analisis Masalah Keperawatan.....	64
5.2 Analisis Intervensi.....	66
5.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	67
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	69
6.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Kunjungan Pasien.....	33
Tabel 2 Sarana dan Prasarana.....	39
Tabel 3 Penggunaan Bahasa Sederhana.....	44
Tabel 4 Penyampaian pesan ringkas.....	44
Tabel 5 Komunikasi Saling Berhadapan.....	45
Tabel 6 Komunikasi Dengan Perawat Senior.....	46
Tabel 7 Komunikasi Dengan Kepala Ruangan.....	47
Tabel 8 Pelaksanaan Komunikasi Menggunakan Komunikasi SBAR.....	48
Tabel 9 Hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR.....	49
Tabel 10 Penggunaan Format SBAR.....	50
Tabel 11 Hasil Obeservasi.....	52
Tabel 12 Analisa Data.....	55
Tabel 13 Analisa SWOT.....	57
Tabel 14 Perumusan Masalah.....	59
Tabel 15 Planing OF Action.....	60
Tabel 16 Hasil Evaluasi.....	63

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1 Persentase jumlah perawat IGD.....	35
Diagram 2 Persentase masa kerja perawat.....	35
Diagram 3 Persentase jenis kelamin.....	36
Diagram 4 Persentase usia perawat.....	36
Diagram 5 Persentase pendidikan terakhir.....	37
Diagram 6 Persentase Penilaian kompetensi perawat.....	37
Diagram 7 Penggunaan Bahasa dalam Komunikasi SBAR.....	43
Diagram 8 Penyampaian pesan ringkas.....	44
Diagram 9 Komunikasi salaing berhadapan.....	45
Diagram 10 Komunikasi dengan perawat senior.....	46
Diagram 11 Komunikasi dengan kepala ruangan.....	47
Diagram 12 Pelaksanaan komunikasi menggunakan SBAR.....	48
Diagram 13 Hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR.....	49
Diagram 14 Penggunaan format SBAR.....	50
Diagram 15 Hasil Observasi.....	52
Diagram 16 Hasil Evaluasi.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar observasi timbang terima.....	74
Lampiran 2 Pendokumentasian yang digunakan.....	75
Lampiran 3 SOP Intervensi.....	76
Lampiran 4 Lembar Konsultasi.....	77
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Revisi.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 waspada 4) kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) pengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) pengurangi pasien resiko jatuh.

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar pelayanan kesehatan dan indikator dalam mengukur, mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan. Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya (Triswibowo, Harahap & Soep, 2016).

Departemen Kesehatan RI mengemukakan bahwa kegagalan dalam melakukan komunikasi pada pelaksanaan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius yaitu kesalahan dalam kesinambungan pelayanan keperawatan, pengobatan yang tidak tepat, kehilangan informasi, kesalahan tentang rencana keperawatan, kesalahan pada test penunjang, dan potensi kerugian bagi pasien, serta

adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014).

Komunikasi dalam praktek keperawatan professional 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 dirumah sakit khususnya pada unit keperawatan. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan dirumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Suhriana, 2012).

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, Recomendation*) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS, 2012).

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. Tentunya harus sejalan dengan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit adalah salah satu jenis pelayanan professional untuk melayani kebutuhan masyarakat khususnya dalam bidang keperawatan yang diorganisir mulai dari pelayanan instalasi gawat darurat dan rawat inap yang diselenggarakan selama 24 jam sehari secara berkesinambungan yang diatur oleh manager keperawatan, baik pada tingkat top manager, manager tingkat menengah, serta lower manager.

Manajemen merupakan suatu ilmu tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara aktif, inovatif dan kreatif serta rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen mencakup kegiatan koordinasi dan supervisi terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan. Manajemen keperawatan merupakan suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Keperawatan Profesional dalam pelayanannya diperlukan adanya pengembangan keperawatan secara profesional dalam mengoptimalkan peran dan manajemen keperawatan perlu adanya strategi yang salah satunya adalah dengan harapan adanya faktor pengelolaan yang optimal serta mampu meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan.

Manajemen keperawatan adalah proses mengelola pelayanan keperawatan meliputi pelaksanaan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengaturan tenaga, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Jadi, manajemen

dapat dikatakan sebagai aktifitas pimpinan yang melaksanakan pekerjaan melalui orang lain untuk mencapai tujuan. (setiawati,2021)

Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya (Triwibowo, Harahap & Soep, 2016). Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima dalam pelayanan keperawatan diantaranya menurut Kamil (2017) yaitu faktor internal meliputi komunikasi, gangguan, kelelahan, memori, pengetahuan atau pengalaman, dokumentasi. Faktor eksternal meliputi budaya organisasi, infrastruktur, keterbatasan teknologi dan tenaga kerja. Adapun berdasarkan penelitian yang dilakukan Kesrianti, Noor & Maidin (2014) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan, dan rekan kerja berpengaruh terhadap pelaksanaan Timbang terima.

World Health Organization (WHO) Tahun 2013 mencatat pelaporan kasus sebanyak 25.000-30.000 terjadi kecacatan yang permanen pada pasien di Australia, 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi (Supinganto, Mulianingsih , & Suharmanto, 2015). Hal tersebut sesuai dengan studi Cohen dan Hilligoss (2012)

yang menyatakan 180 dari 889 kasus ditemukan kejadian malpraktek, 32% disebabkan karena kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014). Sedangkan pada Rumah Sakit Provita jumlah kasus karena kesalahan komunikasi belum terdata di ruang instalasi gawat darurat (IGD).

Berdasarkan dari uraian di atas maka penulis tertarik mengambil judul “Penerapan Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan Menggunakan Teknik Komunikasi SBAR Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan proses timbang terima keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian tentang timbang terima keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura.
2. Mampu merumuskan masalah timbang terima di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura.
3. Memberikan intervensi tentang timbang terima keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura.

4. Melakukan implementasi tentang timbang terima keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura.
5. Melakukan proses evaluasi tentang timbang terima keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura.
6. Melakukan proses dokumentasi tentang timbang terima keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan sebagai evaluasi dalam penerapan tehnik Komunikasi SBAR di setiap ruangan khususnya di ruang Instalsi Gawat Darurat RS Provita Jayapura.

2. Bagi Perawat Ruangan

- a. Dapat mengetahui metode timbang terima dengan teknik SBAR.
- b. Tercapainya tingkat kepuasan kerja yang optimal.
- c. Terciptanya hubungan yang baik antara perawat dengan perawat lainnya dan tim kesehatan serta pasien dan keluarganya

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk insituti pendidikan diharapkan KIAN ini menjadi bahan perbandingan untunk penelitian berikutnya dan menjadi bahan evaluasi terhadap program/kurikulum dalam manajemen keperawatan yang telah diterapkan.

4. Bagi Penulis

- a. Tercapainya pengalaman dan pengelolaan ruang rawat sehingga dapat memodifikasi metode yang akan dilaksanakan
- b. Mahasiswa dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan timbang terima yang dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RS Provita
- c. Mahasiswa dapat memperoleh pengalaman penerapan timbang terima dalam asuhan keperawatan profesional di ruangan Instalasi Gawat Darurat RS Provita

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen

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). Menurut Swanburg (2012), Manajemen adalah proses ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujauna organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Nursalam (2013), manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Sedangkan meurut Suyanto (2008), manajemen keperawatan diartikan sebagai proses pelaksanaan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman ke pada pasien/keluarga/masyarakat.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan, bahwa manajemen adalah sistem yang menggerakan orang untuk menentukan,

menginprestasikan dan mencapai suatu tujuan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan oleh seorang pemimpin kepada staf.

2.1.2 Prinsip – Prinsip Manajemen

Swanburg (2012), menyatakan bahwa prinsip-prinsip manajemen keperawatan sebagai berikut :

- a. Manajemen keperawatan adalah perencanaan
- b. Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif
- c. Manajemen keperawatan adalah pembuat keputusan
- d. Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien adalah urusan manajer perawat
- e. Manajemen keperawatan adalah suatu perumusan dan pencapaian tujuan sosial
- f. Manajemen keperawatan adalah pengorganisasian
- g. Manajemen keperawatan merupakan suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin dan bidang study
- h. Manajemen keperawatan bagian aktif dari divisi keperawatan, dari lembaga dan lembaga dimana organisasi itu berfungsi
- i. Budaya organisasi mencerminkan nilai – nilai kepercayaan
- j. Manajemen keperawatan mengarahkan dan pemimpin
- k. Manajemen keperawatan memotivasi
- l. Manajemen keperawatan merupakan komunikasi efektif
- m. Manajemen keperawatan adalah pengendalian atau pengevaluasian

2.1.3 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

2.1.4 Fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan memerlukan peran orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing, sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen. Menurut Suarli dan Bahtiar (2009), fungsi-fungsi manajemen adalah sebagai berikut :

a. *Planning*

Pada proses perencanaan, menentukan misi, visi, tujuan, kebijakan, prosedur dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, kemudian membuat perkiraan proyeksi jangka pendek, jangka panjang serta menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana.

b. *Organizing*

Meliputi beberapa kegiatan diantaranya adalah menentukan struktur organisasi, menentukan model penugasan keperawatan sesuai dengan keadaan klien dan ketenagaan, mengelompokkan aktifitas – aktifitas untuk mencapai tujuan dari unit, bekerja dalam struktur organisasi yang

telah ditetapkan dan memahami serta menggunakan kekuasaan dan otoritas yang sesuai.

c. *Staffing*

Meliputi kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian diantaranya adalah rekrutmen, wawancara mengorientasikan staf, menjadwalkan dan mensosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf.

d. *Directing*

Meliputi pemberian motivasi, supervisi, mengatasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitasi untuk kolaborasi.

e. *Controlling*

Meliputi pelaksanaan penilaian kinerja staf, pertanggung jawaban keyangan, pengendalian mutu, pengendalian aspek legal dan etik serta pengendalian profesionalisme asuhan keperawatan.

2.1.5 Proses Manajemen Keperawatan

Menurut Swanburg (2012), proses manajemen keperawatan meliputi :

a. Pengkajian - pengumpulan data

Seorang manajer tidak hanya diuntut untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi (rumah sakit/puskesmas), tenaga keperawatan, administrasi dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan.

b. Perencanaan

Perencanaan di maksudkan untuk menentukan kebutuhan yang strategis dalam mencapai asuhan keperawatan ke pada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang di butuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staf serta menegakkan kebijakan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah di tetapkan bersama

c. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan memerlukan kerja sama dengan orang lain, maka tahap implementasi di dalam proses manajemen adalah bagaimana manajer dapat memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah di rencanakan dan di tetapkan.

2.1.6 Komponen Sistem Manajemen Keperawatan

Komponen dari Manajemen Keperawatan :

a. *Input*

Informasi, Personal, Peralatan, Fasilitas

b. Proses

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*

Askep (Asuhan Keperawatan), Pengembangan staf sampai dengan riset

d. *Kontrol*

Budget, prosedur, evaluasi kinerja, akreditasi

e. *Feed back mechanism*

Laporan Financial, audit Keperawatan, survey kendali mutu, kinerja

2.2 Konsep Komunikasi Efektif

Komunikasi adalah sebagai Proses pemindahan gagasan atau informasi seseorang keorang 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 efektif adalah Komunikasi 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 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 Dapat 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

- 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 sistematika 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.

2.2.2 Konsep 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 IV line 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 (*Assesement*) 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.

2.2.2.2 Kelebihan Dokumentasi SBAR (Rodgers 2007)

1. Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dan timbang terima
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.

2.2.2.3 Manfaat Dokumentasi SBAR (Rodgers 2007)

1. Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat
2. Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien.

3. Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat (Suarli & yayan , 2010).

2.2.2.4 Keuntungan Dokumentasi SBAR

1. Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif
2. Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien.
3. Memperbaiki komunikasi

2.2.3 Komunikasi Timbang Terima

2.2.3.1 Pengertian Timbang Terima

Pengertian Timbang terima memiliki beberapa istilah lain. Beberapa istilah itu diantaranya overan, handover, handoffs, shift report, signout, signover dan cross coverage. Friesen (2009) menyebutkan tentang definisi dari handover adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. Handoffs juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatannya.

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.

Menurut Keliat (2009), overan adalah komunikasi dan serah terima pekerjaan antara shift pagi , sore dan malam.

Tujuan dari handover adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa, overan keperawatan adalah cara untuk menyampaikan laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien setiap pergantian perawat jaga yang akan merawat pasien selanjutnya.

2.2.3.2 Tujuan Timbang Terima

Menurut Rina (2012), tujuan overan yaitu sebagai berikut :

- 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 memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja.

Menurut Rina (2012), timbang terima memiliki 2 fungsi utama yaitu:

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

2.2.3.3 Langkah – Langkah 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 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 operan.
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 :

1. Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melimpahkan tanggungjawab. Meliputi faktor informasi yang akan disampaikan oleh perawat jaga sebelumnya.
2. 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.
3. 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 Kassessan dan Jagoo (2009) di sebutkan bahwa timbang terima 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. Ketrampilan 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.

Menurut Rina (2012). Format Operan Penderita adalah :

Nama Pasien	:		Kamar	:	
Umur	:		Dx. Medis	:	
Tanggal	:				

Asuhan Keperawatan	Operan		
	Sift Pagi	Sift Sore	Sift Malam
Masalah Keperawatan			
Data Fokus (Subyektif & Obyektif)	S: O: A: P:	S: O: A: P:	S: O: A: P:
Intervensi yang sudah Dilakukan			
Intervensi yang belum Dilakukan			
Hal-hal yang perlu di Perhatikan (Lab, Obat,- Advis Medis)			
Tanda Tangan PP	PP Pagi: PP Sore: Karu:	PP Sore: PP Malam: Karu:	PP Malam: PP Pagi: Karu:

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 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

ANALISIS SITUASIONAL

3.1 Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Provita merupakan salah satu Rumah Sakit umum swasta Katolik di Jayapura yang berada dalam jaringan Hermina Hospital Group yang telah menyebar di berbagai daerah Indonesia. Rumah Sakit Provita terbentuk karena adanya campur tangan dari Kongregasi Imam Katolik OFM (Fransiskan) di Papua. RS Provita seperti namanya berarti sebuah Rumah Sakit yang Pro pada kehidupan (Pro akan kehidupan ibu dan anak).

RS Provita Jayapura terletak di Jl. Sam Ratulangi No. 39 APO RT 05 RW 02 Kelurahan Bhayangkara Kecamatan Jayapura Utara, Kota Jayapura. Dimana luas lahan 8.468 m² dan luas bangunan 12.140 m². Saat ini telah terdaftar di Kementerian kesehatan Republik Indonesia sebagai rumah sakit dengan standar fasilitas dan layanan Rumah Sakit tipe C. Fasilitas dan layanan yang dimiliki tersebut tentunya sudah memiliki sebuah standar layanan RS Nasional di Indonesia. Dalam hal ini RS Provita, telah melalui uji standarisasi dengan terlaksananya Akreditasi berstandar Nasional di Indonesia dengan predikat pencapaian Paripurna.

RS Provita Jayapura mempunyai fasilitas ruang rawat inap terdiri dari Ruang Sweet Room, VIP, Ruang Utama, Ruang Kelas I, Ruang Kelas II, Ruang Kelas III, dan Ruang Isolasi. Ruang rawat Khusus terdiri dari Ruang ICU/PICU/NICU, Perinatologi, Ruang Hemodialisa, Instalasi Gawat Darurat. Pelayanan rawat jalan terdiri dari Klinik Jantung, Klinik Kulit Kelamin, Klinik

Paru, Klinik Anak, Klinik Mata, Klinik Neurologi, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Kesehatan Jiwa, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik THT, Klinik Bedah Umum, Klinik VCT, Klinik Orthopedi, Klinik Anastesi, Klinik Urologi, Klinik Gizi, dan Klinik Kebidanan.

Pada tanggal 18 Oktober 2018 Rumah Sakit Provita dibuka secara resmi untuk pelayanan oleh Direktur Utama PT. Medikaloka Hermina. Tbk dr. Hasmoro.

3.1.1 Filosofi, Visi, Misi, dan Tujuan RS Provita Jayapura

Dalam menjalankan RS Provita Jayapura, rumah sakit telah membuat filosofi, visi, misi, moto dan tujuan sebagai berikut :

a. Filosofi

Filosofi merupakan pandangan atau arah yang digunakan oleh seluruh karyawan RS agar mempunyai arah yang jelas dalam melaksanakan aktivitasnya, antara lain:

1. Klien RS. Provita adalah tamu ilahi
2. Kami siap melayani dengan total dan sepenuh hati
3. Menghadirkan kehidupan untuk siapapun yang ada di RS. Provita

b. Visi

Visi dibuat untuk dapat memberikan gambaran yang jelas kepada karyawan tentang masa depan RS yang hendak dicapai. Dengan demikian, seluruh karyawan RS Provita Jayapura dapat memusatkan perhatian dan

usahanya mengacu kepada visi RS tersebut. Adapun visi RS Provita Jayapura adalah **“Menjadi Rumah Sakit Model Dalam Merawat Kehidupan”**

c. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka perlu upaya upaya yang tercantum dalam misi RS Provita Jayapura, Yaitu

1. Merawat penuh hormat hidup manusia sebagai anugrah Allah
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan oleh tenaga profesional dan kompeten
3. Melayani Dengan Sukacita
4. Melakukan pengelolaan RS secara professional

d. Moto

“Called for Caring”

e. Core Value

Hormat, Peduli, Sukacita, Kompetensi

f. Tujuan

Adapun tujuan yang hendak dicapai :

- a. Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative, yang dilaksanakan secara menyeluruh
- b. Memeberikan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat

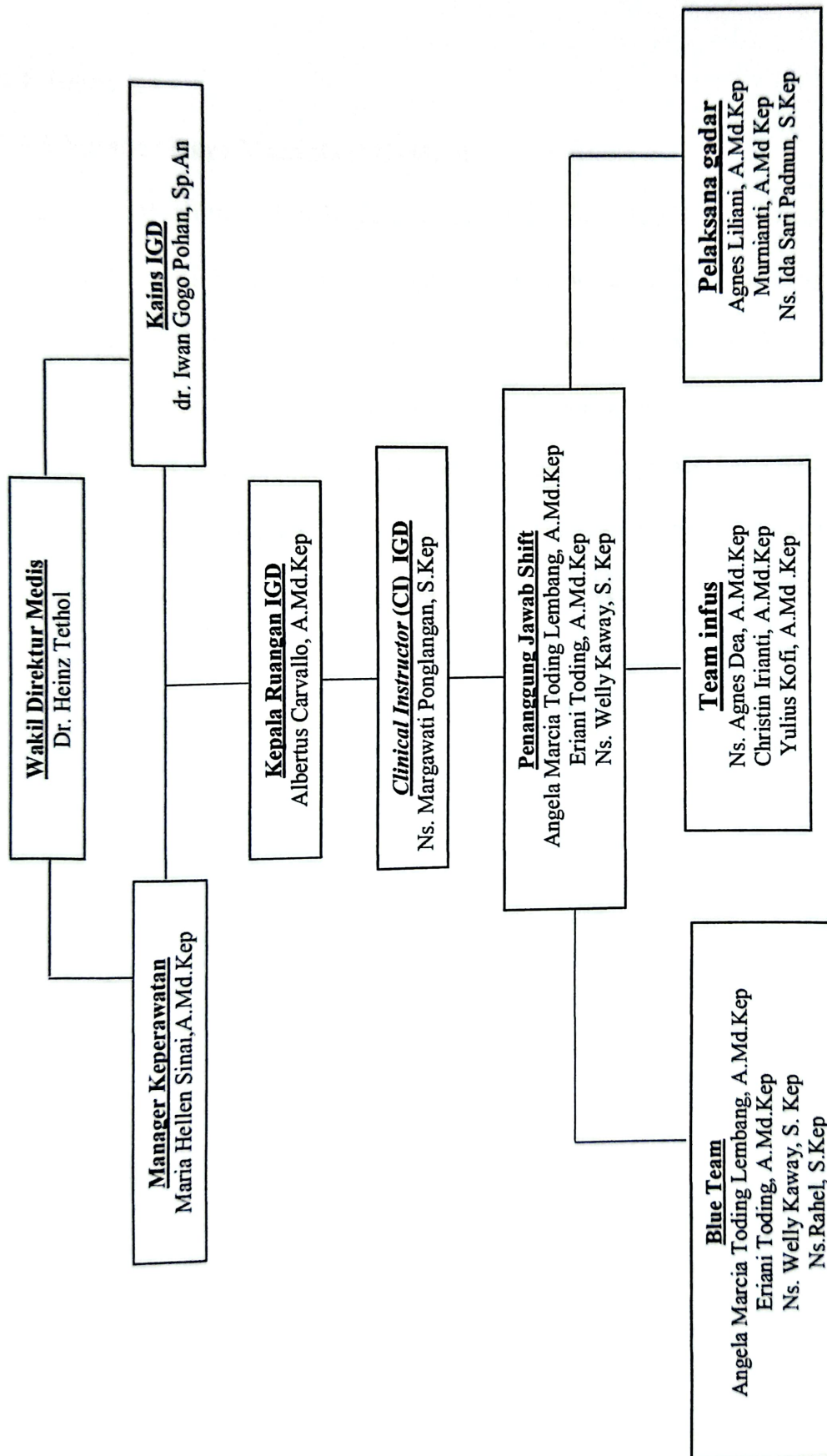
3.2 Profil Ruang Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD), menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di IGD terdapat dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan dokter jaga. Instalasi Gawat Darurat berfungsi memberikan pelayanan medis yang sifatnya gawat dan darurat selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Pasien dengan penyakit akut yang masuk ke IGD dapat dikategorikan menjadi kasus gawat dan darurat, gawat tapi tidak darurat, darurat tapi tidak gawat, tidak gawat dan tidak darurat. Gawat adalah keadaan yang berkenaan dengan suatu penyakit atau kondisi lainnya yang mengancam jiwa, sedangkan darurat adalah keadaan yang terjadi tiba-tiba dan tidak diperkirakan sebelumnya, suatu kecelakaan, kebutuhan yang segera atau mendesak.

3.2.1 Ruang IGD Rumah Sakit Provita

Ruang IGD Rumah sakit Provita memiliki ukuran 6 x 10 m², dalam ruang IGD RS Provita terdapat ruang perawat (Nurse Station), ruang observasi dan tindakan, ruang isolasi, ruang ponek, ruang jaga dokter, dan 2 kamar mandi untuk petugas dan pasien. Kapasitas ruangan Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Provita terdapat 8 tempat tidur 2 tempat tidur untuk observasi, 2 tempat tidur untuk tindakan, 1 tempat tidur untuk resusitasi, 1 tempat tidur dalam ruang isolasi, 1 tempat tidur dalam ruang Ponek dan 1 tempat tidur untuk tempat istirahat dokter jaga IGD. Di depan kamar mandi pasien terdapat area spool hook dan linen, *nurse station* berada di depan tempat tidur observasi dan tindakan.

3.2.2 Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat



BAB IV
ANALISIS MASALAH MANAJEMEN PENGELOLAAN UNIT
KEPERAWATAN

4.1 Input

4.1.1 Sumber Daya Manusia (M1-Man)

Menurut George R. Terry dalam buku Principle of Management (1954), Man merujuk pada Sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, factor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja, oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang – orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan.

Berikut data jumlah kunjungan pasien yang dirawat di ruang IGD RS Provita, periode bulan Januari sampai bulan Juni 2022 :

Tabel .1

Jumlah Kunjungan Pasien IGD

Bulan	Jumlah Kunjungan	Rata-Rata Kunjungan perhari
Januari	456	15
Februari	356	13
Maret	447	14
April	459	15
Mei	433	14

Juni	445	15
Total	2.596	86

Berdasarkan tabel kunjungan pasien diatas dan wawancara kepada kepala ruangan, kebutuhan tenaga di perhitungkan menggunakan rumus gilles yaitu :

a. Jumlah tenaga yang dibutuhkan ruangan / tahun :

$$\frac{0,5 \text{ jam/pasien/hari} \times \text{pasien/hari} \times 365 \text{ hari}}{(365 - 76) \times 7} =$$

b. Total tenaga yang dibutuhkan :

$$20\% \times a =$$

$$PJ4 = 4 + b + a = \text{hasil tenaga yang dibutuhkan}$$

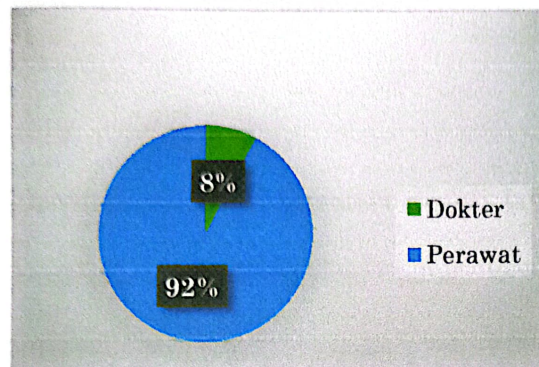
Dari hasil observasi dan wawancara kepada kepala ruangan, perawat yang bertugas di ruang IGD total 10 orang, bila ditambah karu dan CI total 12 orang. Sehingga melihat dari jumlah kebutuhan tenaga yang dibutuhkan masih kurang bila perawat menjalankan tugas sesuai fungsi. Namun, untuk efisiensi tenaga, sehingga perawat bertugas sesuai fungsix hanya bila saat itu di perlukan seperti Blue team dan team infus.

Berikut merupakan data SDM yang ada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Provita Jayapura :

1. Kuantitas Sumber Daya Manusia

a. Presentase Jumlah Perawat IGD

Diagram 1

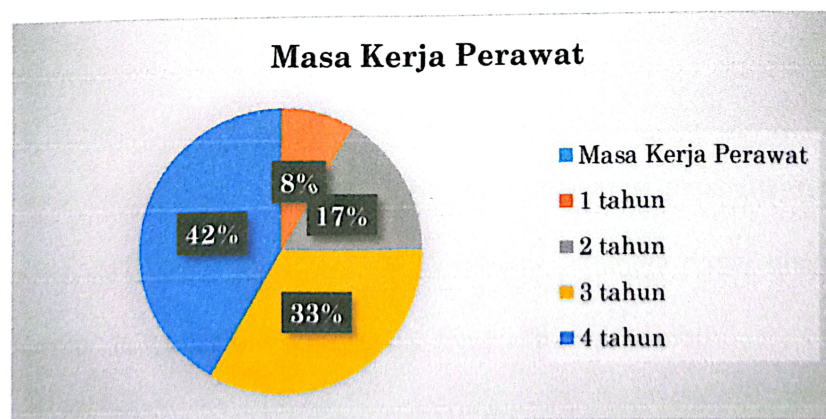


Berdasarkan hasil pengkajian di dapat jumlah perawat lebih tinggi yaitu 92% dibandingkan dengan dokter.

2. Kualifikasi tenaga perawat di ruang IGD

a. Presentase Masa Kerja Perawat

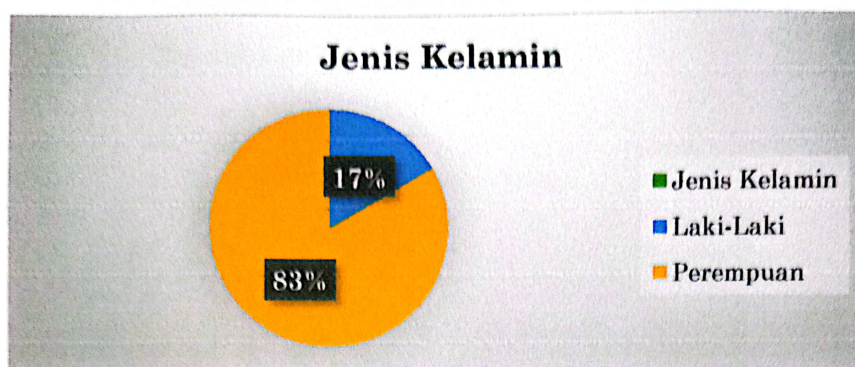
Diagram 2



Berdasarkan Pengkajian, masa kerja perawat IGD yang paling tinggi adalah 4 tahun yaitu 42% sesuai usia berdirinya Rumah Sakit Provita.

b. Presentase Jenis Kelamin

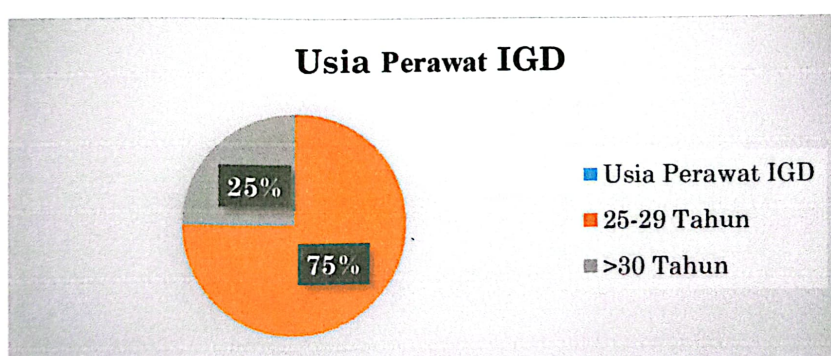
Diagram 3



Berdasarkan hasil presentase di atas tampak bahwa perawat igd yang bertugas di RS Provita lebih banyak Perempuan yaitu 83% dibandingkan laki-laki hanya 17%.

c. Presentase Usia perawat IGD

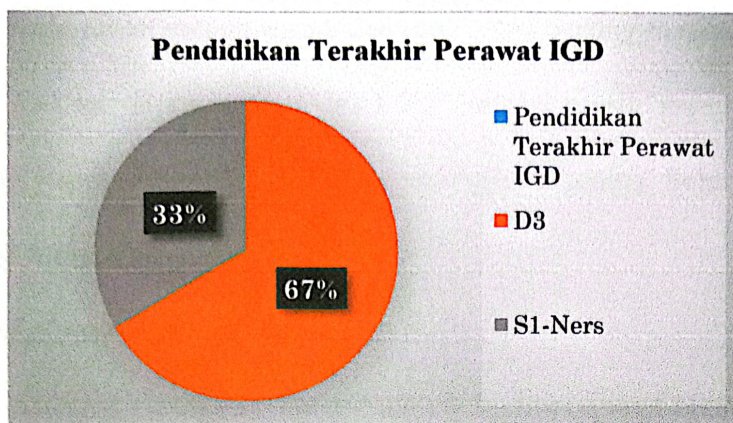
Diagram 4



Usia perawat IGD berdasarkan hasil presentasi pada diagram diatas yang paling tinggi adalah < 30 tahun. Sehingga dapat disimpulkan, semua usia perawat IGD masih dalam masa produktif.

d. Presentase Pendidikan Terakhir

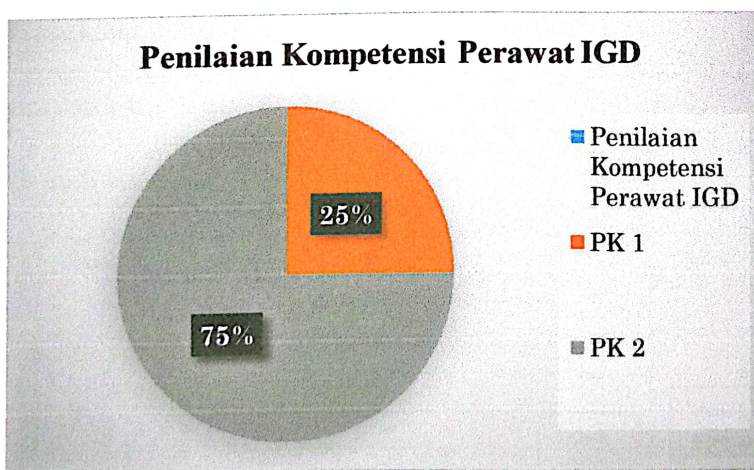
Diagram 5



Berdasarkan pengkajian didapatkan presentase pendidikan terakhir perawat di ruang IGD yang paling tinggi adalah pendidikan D3 yaitu 67%. Sedangkan S1-Ners 33 %.

e. Presentase Penilaian Kompetensi Perawat

Diagram 6



Hasil presentase penilaian kompetensi perawat IGD didapatkan bahwa PK 2 adalah yang tertinggi yakni 75%. Sehingga dapat di simpulkan

bahwa penilaian kompetensi perawat IGD berdasarkan pada masa kerja dan pendidikan terakhir.

Kebutuhan tenaga sesuai dengan fungsi masing-masing tugas di IGD.

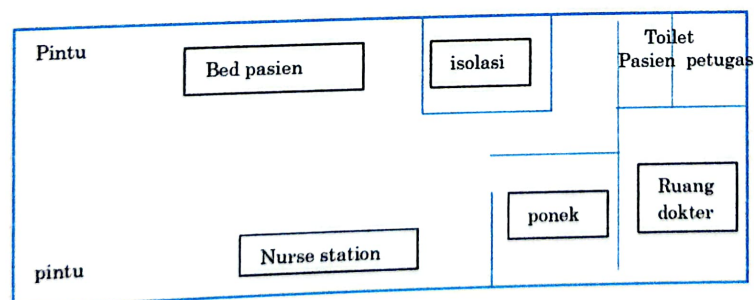
Hal ini di karenakan, IGD RS Provita masih menggunakan Model asuhan keperawatan Total dalam penanganan pasien. Sehingga, kebutuhan tenaga terpenuhi.

4.1.2 *Material And Machine*

Menurut George R. Terry dalam buku Principle of Management (1954), *Machine* atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efesiensi kerja. Sedangkan, material terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/ materi – materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

1. Kuantitas sarana dan prasarana

a. Denah Ruangan



b. Pencahayaan

Terang disemua ruangan, cahaya cukup, pasien / petugas dapat membaca dengan baik, sinar matahari cukup.

c. Lantai

Lantai keramik, bersih, dan tidak licin.

d. Atap

Atap tidak ada karena gedung bertingkat, plafon terbuat dari gipsum, terdapat AC sentral kecuali ruang isolasi, ruang ponok, dan ruang perawat dan dokter jaga menggunakan AC Indoor. Ruang IGD selalu tertutup rapat. ruang isolasi dan kamar mandi pasien dan petugas. Ada exhaust.

e. Jarak Bed / Tempat tidur

Jarak tempat tidur antara pasien satu dengan yang lain hanya 80cm.

f. Sarana dan prasarana yang ada diruangan IGD

Tabel. 2

Sarana dan Prasarana

Ruangan / Tempat	Sarana dan Prasarana	Jumlah	Keterangan
Perawat/dokter	Meja kerja	1	Baik
	Meja dorong	1	Baik
	Kursi	1	Baik
	Kamar Mandi	1	Baik
	WC	1	Baik
	Wastafel	1	Baik
	lemari	1	Baik
IGD	Tempat tidur (bed)	4	Baik
	Tiang infus	5	Baik
	Kursi tempat duduk pasien	4	Baik
	Kamar mandi	1	Baik

	WC	1	Baik
	Jendela	8	Baik
Isolasi	Tempat tidur (bed)	1	Baik
	Tiang infus	1	Baik
	Kursi Plastik tempat duduk pasien	1	Baik
	Jendela	2	Baik
	Besi pegangan (kamar mandi)	1	Baik
Ponek	Tempat tidur (bed)	1	Baik
	Tiang infus	1	Baik
	Kursi tempat duduk pasien	1	Baik
Nurse station	Meja nurse station	1	Baik
	Komputer	1	Baik
	Kursi	3	Baik
	Wastafel	1	Baik
Dispensing obat	Suction	1	Baik
	meja trolly	3	Baik
	trolly O2	1	Baik
	Trolly Emergency	1	Baik
	Timbangan	1	Baik (berdiri)
	EKG	1	Baik
	Lemari Dokumen	1	Baik
	tempat sampah	8	Baik (Infeksius dan non-Infeksius)
	Lemar Es penyimpanan Obat	1	Baik
	Cool Box	1	Baik
	Lemari Obat	1	Baik (Tempat penyimpanan obat dan alat medis)
	Box Sedang	7	Baik (Untuk Alat-alat habis pakai Infuset Macro dan micro, Urine back , alat instrumen Kotor,dll)
	Keranjang Kecil	5	Baik
	Tong Penampungan air	1	Baik (penampungan Air bersih)
	Nearbeken Besar	1	Baik
	nearbeken Kecil	5	Baik
	Gunting	5	Baik
	Pingset	5	Baik
	Kom Kecil	3	Baik
	dispenser	2	Baik

	Baskom stenlis	2	Baik
	Klem	5	Baik
	Nealfulder	1	Baik
	Timbangan bayi	1	Baik
	lemari penyimpanan laken	1	Baik
	neckolar	2	baik
	Tabung Darah	3	Baik (warna merah, biru dan ungu (masing-masing 100 pcs)
	Kursi Roda	5	Kondisi baik
	APD		Baik (Masker, faceshield, Handscoon, Appron)
	Bed resusitasi	1	Baik
	brankard	1	Baik
	Tas emergency	1	Baik

Alat Tenun	Jumlah	Keterangan
Laken	20	3:1 (1 yang terpakai, 1 yang kotor dan 1 yang Bersih siap pakai) Jumlah Bad di Ruangan ada 23 Laken terpakai 10 laken

4.1.3 Method

Berdasarkan observasi dan wawancara kepada kepala ruangan IGD dikatakan bahwa metode ketenagaan yg di gunakan di ruang IGD RS Provita masih menggunakan metode asuhan keperawatan total.

Metode keperawatan asuhan pasien total adalah model pengelolaan asuhan pasien yang paling tua. Pada metode ini, perawat mengemban tanggungjawab total untuk memenuhi semua kebutuhan pasien yang dikelola selama waktu kerja mereka (Marquis, 2010).

Metode keperawatan Total yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan untuk satu atau beberapa klien oleh satu orang perawat pada saat bertugas/jaga selama periode waktu tertentu atau sampai klien pulang. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pembagian tugas dan menerima semua laporan tentang pelayanan keperawatan klien. Metode penugasan ini masih luas digunakan di rumah sakit dan lembaga perawatan kesehatan di rumah. Struktur organisasi ini memberikan otonomi dan tanggungjawab yang tinggi pada perawat. Mengelola pasien adalah tindakan yang sederhana dan langsung serta tidak membutuhkan perencanaan seperti yang dibutuhkan metode pemberiasuhan yang lain. Batas tanggungjawab dan pertanggungjawaban jelas. Secara teori, Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama pasien mendapatkan asuhan yang holistic dan tidak terpisah-pisah selama waktu kerja perawat.

Kelebihan :

- 1) Kepuasan tugas secara keseluruhan dapat dicapai.
- 2) Kepuasan tugas secara keseluruhan dapat dicapai.
- 3) Fokus keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- 4) Memberikan kesempatan untuk melakukan keperawatan yang komprehensif.
- 5) Memotivasi perawat untuk selalu bersama klien selama bertugas, non-keperawatan dapat dilakukan oleh yang bukan perawat.
- 6) Mendukung penerapan proses keperawatan.

Kekurangan :

- 1) Pendelegasian perawatan klien hanya sebagian selama perawat penanggung jawab klien bertugas.
- 2) Beban kerja tinggi terutama jika jumlah klien banyak sehingga tugas rutin yang sederhana terlewatkan.

4.1.3.1 Pengkajian Berdasarkan Kuisisioner

Pada tanggal 28 Mei sampai dengan 1 Juni Tahun 2022 telah dilakukan survey awal dan pengumpulan data melalui kuesioner dan observasi mengenai masalah yang ada di ruang IGD yang berhubungan dengan pelaksanaan Komunikasi SBAR.

4.1.3.2 Hasil Pengkajian Berdasarkan Kuisisioner

- a. Penggunaan bahasa dalam Komunikasi SBAR

Diagram 7

Distribusi Frekuensi berdasarkan Penggunaan bahasa yang sederhana atau yang biasa digunakan saat berkomunikasi



Tabel 3

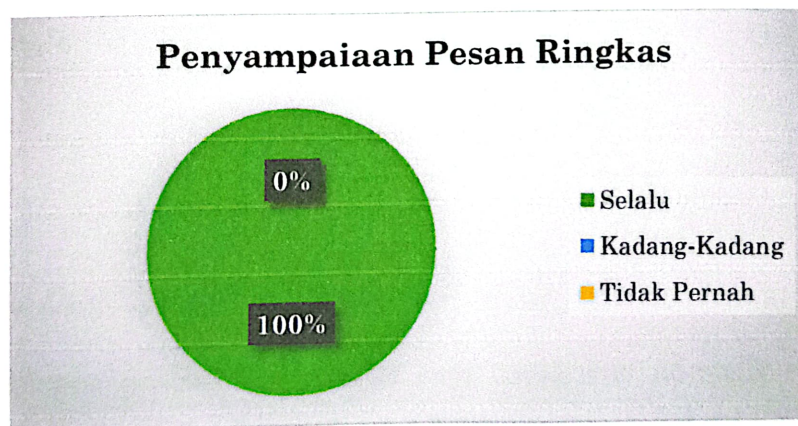
Penggunaan Bahasa Sederhana	
Selalu	12
Kadang-Kadang	0
Tidak Pernah	0

Berdasarkan diagram dan tabel diatas seluruh perawat saat timbang terima hasilnya 100% menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah di pahami.

b. Penyampaiaan Pesan Ringkas

Diagram 8

Distribusi Frekuensi berdasarkan penyampaian pesan secara ringkas saat melakukan SBAR



Tabel 4

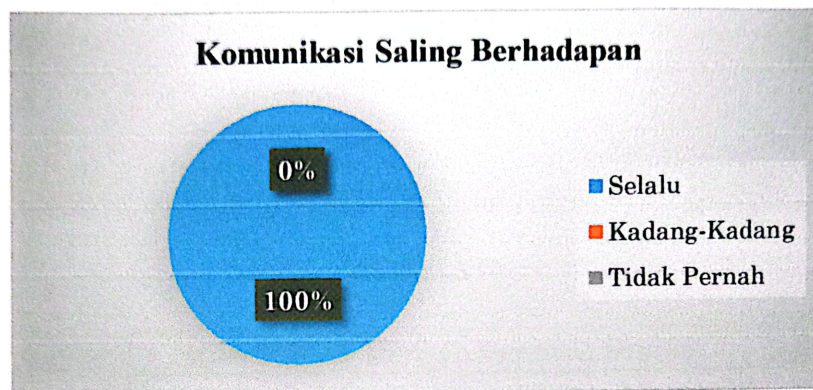
Penyampaian pesan ringkas	
Selalu	12
Kadang-Kadang	0
Tidak Pernah	0

Berdasarkan diagram dan tabel diatas, seluruh perawat selalu menyampaikan pesan secara ringkas dengan persentase 100% sehingga tidak terkesan tergesa-gesa.

c. Komunikasi saling berhadapan

Diagram 9

Distribusi Frekuensi berdasarkan Komunikasi saling berhadapan



Tabel 5

Komunikasi Saling Berhadapan	
Selalu	12
Kadang-Kadang	0
Tidak Pernah	0

Berdasarkan hasil diagram dan tabel diatas, seluruh perawat saling berhadapan dengan hasil 100% saat melakukan komunikasi atau timbang terima dengan teman sejawat.

d. Komunikasi antar perawat senior

Diagram 10

Distribusi Frekuensi berdasarkan Komunikasi dengan perawat senior



Tabel 6

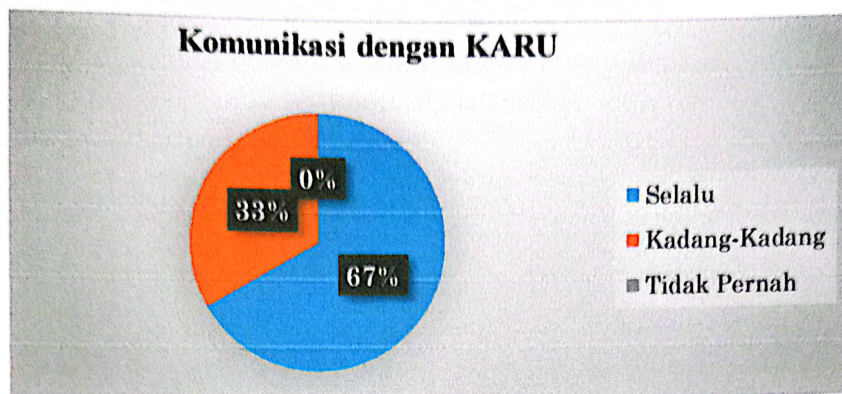
Komunikasi Dengan Perawat Senior	
Selalu	12
Kadang-Kadang	0
Tidak Pernah	0

Berdasarkan diagram dan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa seluruh perawat dengan hasil 100% selalu berbicara dengan perawat senior bila ada masalah pada pasien.

e. Komunikasi dengan Kepala Ruangan

Diagram 11

Distribusi Frekuensi berdasarkan komunikasi dengan kepala ruangan



Tabel 7

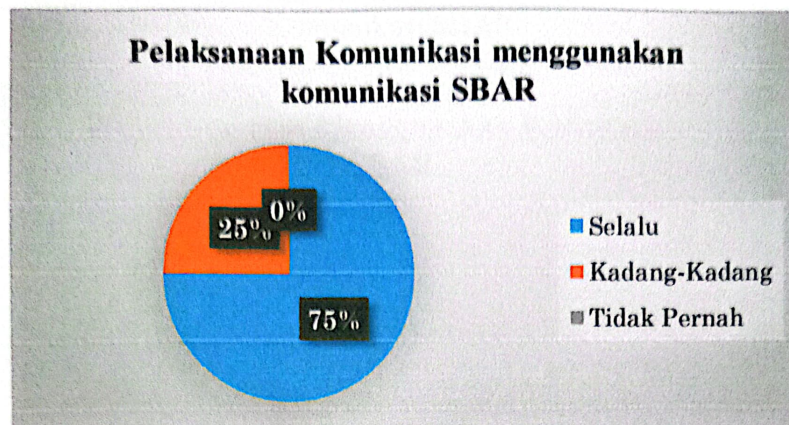
Komunikasi Dengan Kepala Ruangan	
Selalu	8
Kadang-Kadang	4
Tidak Pernah	0

Berdasarkan diagram dan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 67% perawat selalu berkomunikasi dengan karu untuk menyelesaikan masalah di ruangan dan 33% tidak melakukan komunikasi dengan karu.

f. Pelaksanaan komunikasi menggunakan komunikasi SBAR

Diagram 12

Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan komunikasi SBAR



Tabel 8

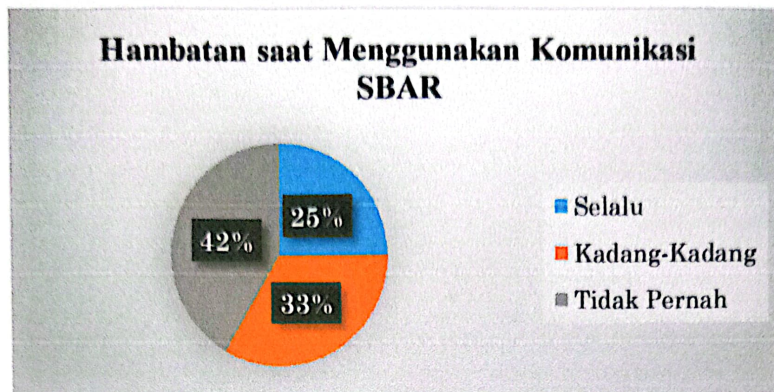
Pelaksanaan Komunikasi Menggunakan Komunikasi SBAR	
Selalu	9
Kadang-Kadang	3
	0

Berdasarkan diagram diatas ada 75% perawat yang berkomunikasi saattimbang terima dan 25% perawat, kadang-kadang menggunakan komunikasi SBAR.

g. Hambatan saat menggunakan Komunikasi SBAR

Diagram 13

Distribusi frekuensi berdasarkan hambatan saat menggunakan
Komunikasi SBAR



Tabel 9

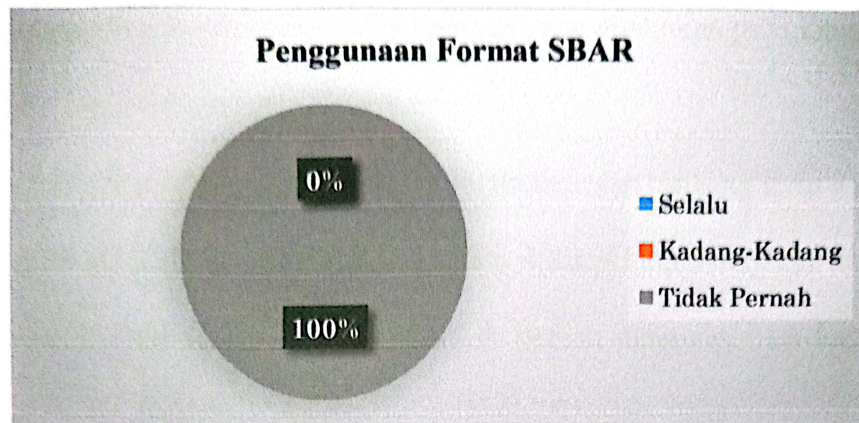
Hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR	
Selalu	3
Kadang-Kadang	4
Tidak Pernah	5

Berdasarkan Diagram dan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa, 3 perawat (25%) selalu saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR serta 4 perawat (33%) kadang-kadang saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR, serta 5 perawat (42%) tidak pernah saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR.

h. Penggunaan Format SBAR

Diagram 14

Distribusi frekuensi berdasarkan Penggunaan Format SBAR



Tabel 10

Penggunaan Format SBAR	
Selalu	0
Kadang-Kadang	0
Tidak Pernah	12

Berdasarkan diagram dan tabel diatas, 100% perawat di ruang IGD tidak melakukan pendokumentasian menggunakan format SBAR. Hal ini sesuai dengan hasil observasi dan wawancara dengan kepala ruangan. Bahwa komunikasi saat timbang terima menggunakan SBAR tanpa ada buku timbang terima hanya menyesuaikan dengan laporan di BRM pasien yang menggunakan SOAP.

4.1.3.3 Pengkajian SBAR Melalui Wawancara Dengan Kepala Ruangan Dan Observasi Diruangan Instalasi Gawat Darurat

1. Wawancara

Hasil wawancara dengan kepala ruangan yang dilakukan pada tanggal 2 Juni 2022 adalah sebagai berikut:

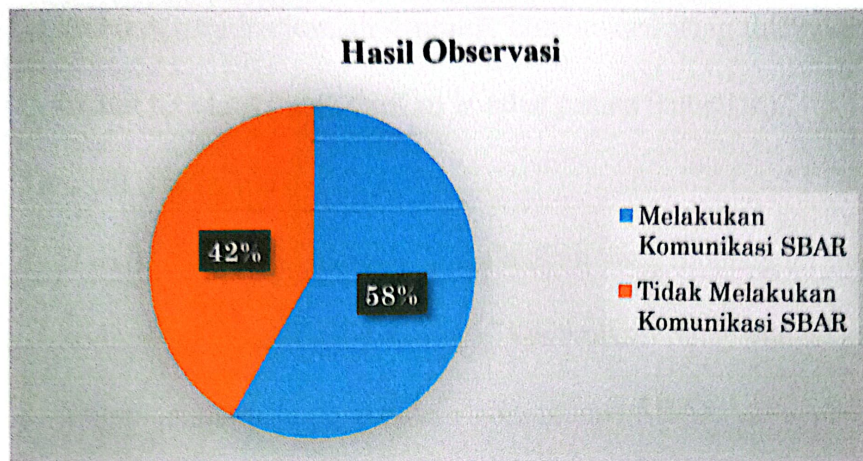
- a. Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima saat dilakukan overan antar perawat setiap shiftnya belum berjalan secara optimal, meskipun sosialisasi sudah pernah diberikan oleh bagian Keperawatan.
- b. Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima sudah dilakukan baik saat overan, namun secara lisan karena tidak ada buku timbang terima khusus operan perawat. Timbang terima hanya menggunakan pendokumentasian pasien dalam CPPT yang penulisannya menggunakan SOAP.

2. Observasi

Dari hasil Observasi Pelaksanaan Komunikasi dengan teknik SBAR yang dilakukan pada tanggal 2 juni 2022 didapatkan hasil sesuai diagram berikut ini :

Diagram 15

Distribusi Frekuensi Observasi Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima



Tabel 11

Hasil Observasi	
Melakukan Komunikasi SBAR	7
Tidak Melakukan Komunikasi SBAR	5

Analisa diagram dan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 12 orang perawat di ruang IGD, 7 perawat (58 %) melakukan timbang terima dengan komunikasi dengan tehnik SBAR dan 5 perawat (42%) tidak melakukan timbang terima dengan tehnik SBAR.

Masalah :

Dari hasil observasi didapat masalah keperawatan yaitu :

1. Tanggal 2 Juni 2022 :

- a. 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)

- b. Dari 2 orang perawat dinas pagi yang melakukan timbang terima kedinas sore berjumlah 4 orang, komunikasi yang dilakukan perawat belum lengkap menyebutkan kondisi pasien (situation)

2. Tanggal 3 Juni 2022 :

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

3. Tanggal 4 juni 2022

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

4.1.4 Money

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala ruangan, RS Provita merupakan Rumah Sakit Swasta sehingga semua pendapatan rumah sakit berasal dari hasil penjualan jasa/ pelayanan pasien. Untuk bantuan dana biasa diperoleh dari OFM. Dan untuk system gaji karyawan selalu tepat waktu di kirim ke rekening karyawan tiap tanggal 29.

4.1.5 Market

a. Lama Perawatan

Ruang IGD adalah tempat pasien ditangani kegawat daruratannya sebelum pindah ke ruang rawat sehingga waktu pasien di IGD paling lama 30-1jam.

b. Sistem Pembayaran Pasien

Karakteristik pasien yang membayar setiap berobat ke RS adalah dengan menggunakan Asuransi, BPJS dan Swasta

4.1.6 ANALISA DATA

Tabel.12

Analisa Data

No	Hasil Kuesioner	Observasi	Wawancara	Masalah
1	Berdasarkan hasil kuisisioner perawat yang melakukan komunikasi SBAR : 9 perawat (75%) selalu saat komunikasi menggunakan komunikasi SBAR serta 3 perawat (25%) kadang - kadang komunikasi menggunakan komunikasi SBAR,.	Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 2-4 Juni 2022 didapat : 12 orang perawat di ruang IGD, 7 perawat (58 %) melakukan timbang terima dengan komunikasi dengan tehnik SBAR dan 5 perawat (42%) tidak melakukan timbang terima dengan tehnik SBAR	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada Karu didapatkan hasil : a. 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. b. Pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima sudah di lakukan baik saat overan, namun secara lisan karena tidak ada buku timbang terima khusus operan perawat. Timbang terima hanya menggunakan pendokumentasian pasien dalam CPPT yang penulisannya menggunakan SOAP	Overan dilakukan belum optimal dan belum sesuai dengan teknik komunikasi SBAR

2	Berdasarkan Diagram 13 di atas 3 perawat (25%) selalu saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR serta 4 perawat (33%) kadang-kadang saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR, serta 5 perawat (42%) tidak pernah saya mengalami hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR.	Tingkat pendidikan, pengetahuan dan masa kerja yang tampaknya menjadikan hambatan saat menggunakan komunikasi SBAR.	Kurangnya pengetahuan sehingga menghambat perawat menggunakan Komunikasi SBAR
3	Berdasarkan diagram 14 diatas, 100% perawat di ruang IGD tidak melakukan pendokumentasian menggunakan format SBAR.	Perawat hanya menggunakan dokumentasi laporan dalam BRM pasien berupa SOAP untuk melakukan timbang terima	Belum adanya buku/instrument SBAR, sehingga timbang terima menggunakan dokumentasi pada CPPT di BRM pasien.

4.1.7 Analisa SWOT

Tabel. 13

Analisa SWOT

NO	Masalah	KEKUATAN (Strenght)	KELEMAHAN (Weakness)	PELUANG (Opportunity)	ANCAMAN (Treachment)
1	Pelaksanaan Timbang terima belum dilakukan optimal dan belum sesuai dengan teknik komunikasi SBAR	- Timbang terima ada dilakukan setiap pergantian dinas tepat waktu - Berdasarkan observasi hasil karu mengharuskan perawat melakukan timbang terima saat pergantian dinas - Timbang terima diikuti oleh semua perawat yang	- pelaksanaan timbang terima ada dilakukan namun belum optimal sesuai SBAR - Tidak adanya instrument SBAR diruangan. - Perawat menggunakan dokumentasikan dalam BRM	Adanya mahasiswa Profesi keperawatan yang berpraktek dibagian manajemen	- Komplain DPJP bila terjadi kekeliruan dalam penyampaian laporan dan dalam penerimaan <i>advise</i>. - Adanya tuntutan akreditasi dalam SKP 2 EP 2 terkait komunikasi efektif - adanya tuntutan pasien dan keluarga

2	Kurang nya pengetahuan sehingga menghambat perawat menggunakan Komunikasi SBAR	telah dan akan dinas selanjutnya • Sudah adanya rencana dalam melaksanakan komunikasi SBAR saat operan	pasien yang menggunakan SOAP saat melakukan Timbang terima. • Perawat belum optimal melakukan komunikasi SBAR karena belum terbiasa	yang lebih tinggi untuk mendapatkan pelayanan
3	Belum adanya instrument SBAR, sehingga dokumentasi di lakukan pada CPPT di BRM pasien.	Adanya kemauan dari kepala ruangan dan perawat untuk melakukan komunikasi SBAR setiap operan sehingga perawat menjadi terbiasa. • adanya usulan format SBAR namun belum di acc oleh manajemen keperawatan.		

4.1.8 Rumusan Masalah Prioritas

Tabel. 14

Perumusan masalah

No	DATA	Masalah
	Observasi	
1	Berdasarkan hasil observasi dari tanggal 2 - 4 juni 2022 di ruang IGD ditemukan bahwa 7 perawat (58 %) melakukan overan dengan komunikasi dengan teknik SBAR dan 5 perawat (42%) tidak melakukan operan dengan teknik SBAR	Belum optimalnya pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang IGD RS Provita Jayapura.

4.1.9 Planing Of Action

Tabel. 15

POA

No	Masalah	Rencana	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung Jawab
1	Belum optimalnya pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di ruang IGD RS Provita Jayapura.	- Mengadakan Desiminasi ilmu tentang metode SBAR - Mengadakan Role Play Komunikasi SBAR - Mengusulkan penggunaan format SBAR - Membuat SPO SBAR	Mengoptimalkan proses komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan tuntutan Akreditasi dalam SKP.	Karu dan semua perawat diruangan IGD	Tanggal 4 Juni 2019, pukul 13.00 WIB	Ruangan intalasi Gawat Darurat	Mahasiswa ners (Priska)

4.2 Proses

4.2.1 Implementasi

Implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun berdasarkan *planning of action* (POA) dimana setiap kegiatan tersebut dilaksanakan oleh Priska 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 Instalasi Gawat Darurat RS Provita Jayapura tanggal 4 Juni 2022
 - a) Melakukan presentasi menggunakan infokus mengenai komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang IGD yang dihadiri oleh CI Klinik, Kepala ruangan dan staf ruangan IGD.
 - b) Tanya jawab dengan staf ruangan
2. Melakukan role play pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima diruang IGD
 - a) Melakukan role play langsung ke pasien didepan Pembimbing Klinik, Kepala ruangan dan staf ruangan penyakit dalam
3. Mencetak contoh SBAR
 - a) Memberikan contoh instrument SBAR untuk ruang IGD agar dapat digunakan dalam buku timbang terima.

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.

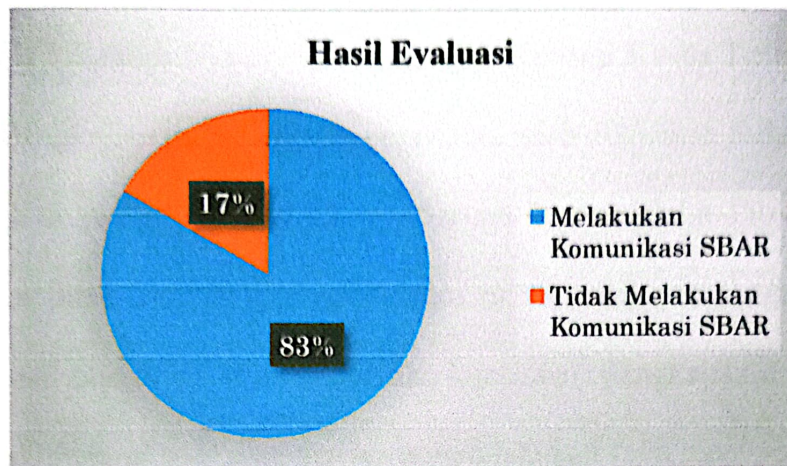
4.3 Output

Hasil Implementasi yang sudah dilakukan antara lain :

1. Dari hasil Desiminasi ilmu yang dilakukan pada tanggal 4 Juni 2022, didapatkan peningkatan komunikasi SBAR yang dilakukan oleh perawat saat timbang terima dinas pagi ke dinas sore sudah terlaksana.
2. Pelaksanaan role play komunikasi dengan tehnik SBAR dilakukan pada Tgl 4 Juni 2022, pada saat evaluasi pada tanggal 6 Juni 2022, didapatkan adanya peningkatan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima yang dilakukan oleh perawat tiap pergantian shift.

Diagram 16

Presentasi hasil Evaluasi Perawat Melaksanakan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di ruang IGD RS Provita Jayapura.



Tabel 16

Hasil Evaluasi	
Melakukan Komunikasi SBAR	10
Tidak Melakukan Komunikasi SBAR	2

Analisa diagram dan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa hasil observasi setelah dilakukan role play pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima pada 12 orang perawat di ruang IGD, 10 perawat (83 %) melakukan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima serta 2 perawat (17%) tidak melakukan operan dengan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima.

3. Memberikan contoh instrument 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 V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 2 – 4 Juni 2022 di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Provita Jayapura. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Pengkajian dilakukan pada 12 perawat di ruang IGD. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruangan IGD yang berkaitan dengan Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan overan.

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 kenyataannya yang didapati yaitu dari hasil observasi menunjukkan bahwa tidak tampak adanya pelaksanaan overan keperawatan yang sesuai dengan teori. Dan dari 12 orang perawat hasil observasi di ruangan IGD ditemukan bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima (overan) di ruang IGD sebesar 75% melakukan komunikasi SBAR dan 25 % tidak melakukan komunikasi SBAR di karenakan beberapa faktor yang menyebabkan tidak melaksanakan komunikasi SBAR. Ini dikarenakan faktor intelektual yaitu tingkat pendidikan maupun pengetahuan yang dimiliki oleh perawat. Sedangkan

dari hasil wawancara, perawat melakukan overan keperawatan di Ruang IGD namun tidak melakukan pendokumentasian menggunakan format SBAR. Dan dari hasil kuesioner didapatkan bahwa 75 % perawat mengatakan melakukan overan keperawatan di Ruang IGD. Sehingga tampak sedikit perbedaan antara hasil observasi dengan hasil wawancara dan kuisisioner. Hal ini dapat disebabkan karena kurang terbentuknya komunikasi yang baik.

Menurut hasil jurnal Suardana IK, dkk pada tahun 2018 tentang pengaruh metode komunikasi efektif SBAR terhadap efektifitas pelaksanaan overan 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.

Suatu masalah dapat muncul akibat adanya perbedaan antara teori dengan kenyataan. Dan di Ruang IGD peneliti menemukan hal ini. Khususnya terkait dengan pelaksanaan overan keperawatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kesrianti, Noor & Maidin (2014) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan, dan rekan kerja

berpengaruh terhadap pelaksanaan timbang terima. Sehingga pelaksanaan overan di ruang rawatan yang tidak terlaksana dengan optimal dan selalu menjadi masalah, sehingga perlu untuk ditindak lanjuti. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk membahas masalah ini dan muncul diagnosa belum optimalnya pelaksanaan overan keperawatan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat.

5.2 Analisis Intervensi

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 2 - 4 Juni 2022 terdapat permasalahan yaitu belum optimalnya pelaksanaan overan keperawatan di Ruangan IGD. Dan telah dilakukan lokakarya mini pada tanggal 4 Juni 2022 pukul 14.00 WIB dengan Perawat yang mengikuti sebanyak 10 orang dan Karu yang berada di Ruangan IGD, CI Klinik. Hasil loka Karya Mini tersebut telah melalui berbagai macam pertimbangan, sehingga perawat ruangan, Karu, dan CI Klinik menyepakati bahwa alternatif pemecahan masalah berupa :

Desiminasi ilmu tentang overan keperawatan menggunakan teknik SBAR dan *Role play*. Desiminasi ilmu tentang keperawatan menggunakan teknik SBAR yang telah disepakati dilakukan pada hari sabtu, tanggal 4 Juni 2022 dan disaksikan oleh Karu, perawat yang berdinasi, dan CI Klinik dilanjutkan dengan *role play*.

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. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Windi (2014), mengatakan bahwa desiminasi merupakan cara yang paling efektif untuk memberikan informasi pengetahuan dan mengubah perilaku suatu kelompok sasaran. Proses desiminasi akan berlangsung efektif jika informasi dapat diakses dengan mudah. Dan peneliti telah memfasilitasi desiminasi ilmu tentang overan keperawatan menggunakan teknik SBAR dengan menjelaskan materi secara langsung dengan melalui metode yaitu ceramah. Selain dilakukannya desiminasi saat itu juga dilakukan diskusi, sehingga terjadi pertukaran ilmu pengetahuan tentang overan keperawatan dengan teknik SBAR dan membuat kesepakatan bahwa selanjutnya akan merubah cara yang kurang benar menjadi benar, serta akan diterapkannya pelaksanaan overan keperawatan dengan teknik SBAR dengan lebih optimal. Hasil observasi setelah dilakukan pada tanggal 6 Juni 2022 didapat bahwa ada peningkatan dalam pelaksanaan komunikasi SBAR di ruangan IGD, maka dari itu diharapkan kepada kepala bidang keperawatan, kepala ruangan dan seluruh perawat di ruangan IGD untuk selalu konsisten melaksanakan komunikasi SBAR dalam setiap melakukan operan antara shift sehingga dapat di ikuti oleh ruang perawatan lain agar kesalahan dalam komunikasi yang berakibatkan fatal pada pasien tidak terjadi.

5.3 Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk masalah pelaksanaan overan keperawatan ini yaitu desiminasi ilmu dan *role play*. Karena desiminasi ilmu dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran kepada

perawat tentang konsep overan keperawatan menggunakan teknik SBAR. Sehingga perawat yang tidak tau menjadi tau. Sedangkan *role play* overan keperawatan dapat memberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan overan keperawatan yang sebenarnya dan sesuai teori. Sehingga perawat dapat melaksanakan overan keperawatan dengan baik dan optimal. Jika pelaksanaan overan keperawatan dilakukan dengan baik dan optimal, maka pemberian asuhan keperawatan lebih terlaksana dengan baik dan terarah. Sehingga kualitas pelayanan keperawatan di Ruang IGD menjadi meningkat.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan praktek profesi manajemen keperawatan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS Provita Jayapura, maka dapat disimpulkan bahwa :

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).
2. Hasil pengkajian didapatkan datanya disimpulkan bahwa hasil observasi setelah dilakukan role play pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima pada 12 orang perawat di ruang IGD termasuk CI dan Karu, ada 10 orang perawat (83%) melakukan komunikasi SBAR dan yang tidak melakukan komunikasi SBAR 2 orang perawat (17%).
3. Masalah Manajemen Keperawatan yang ditemukan adalah Belum Optimalnya Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS Provita Jayapura.
4. Melakukan rencana tindakan dalam pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima yaitu :
 - a. Melakukan desiminasi Ilmu
 - b. Mengadakan Role play

- c. Membuat contoh instrument SBAR
 - d. Membuat SPO SBAR
5. Melakukan implementasi tindakan pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima dari salah satu jurnal tentang pelaksanaan role play
 6. Hasil evaluasi dari pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RS Provita Jayapura, adanya peningkatan dalam melakukan komunikasi SBAR, edukasi dan post edukasi dari rata-rata 75 % menjadi 83 %.

6.2 Saran

1. Untuk Rumah Sakit

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

2. Bagi Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Provita

Pemberian edukasi media audio visual kepada petugas tenaga kesehatan perlu dilakukan untuk memberikan role play tentang kegiatan Komunikasi Teknik SBAR.

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 lain

DAFTAR PUSTAKA

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

LAMPIRAN

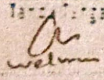
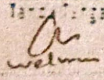
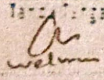
LEMBAR OBSERVASI

TIMBANG TERIMA

No	Tindakan yang Diobservasi	Tanggal : 2/6/22		Tanggal : 3/6/2022		Tanggal : 6/6/2022	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Mengadakan timbang terima/overan tepat pada saat pergantian shift	✓		✓		✓	
2	Timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan	✓		✓		✓	
3	Karu meminta laporan dari pj shift sebelumnya	✓		✓		✓	
4	Perawat melakukan overan sesuai dengan teknik komunikasi SBAR	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Karu memklarifikasi atau persilahkan anggota mengklarifikasi laporan yang disampaikan		✓		✓		✓
6	Timbang terima diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas selanjutnya	✓		✓		✓	
7	Karu merangkum informasi operan dan memberi saran tindak lanjut	✓		✓		✓	
8	Berdoa dan menutup acara	✓		✓		✓	
9	Bersalaman		✓		✓		✓

Lampiran 2

Pendokumentasian yang di gunakan timbang terima

 RUMAH SAKIT PROVITA JAYAPURA Jl. SAN RATULANDI NO.39 APO JAYAPURA KEC. JAYAPURA UTARA, KOTA JAYAPURA PAPUA RT. 005 / RW. 002 Telp. (0967) 8365000 Fax. (0967) 8365000		RIAN MARIANA ITAAR NY - (Pr) RM. A.01.26.54 RI - 2003110020/ VIP SEMUEL MARIIPADANG BASO, Dn. ANTON TONY MOTE TN 27/03/1984 (36 Thn 0 bln) 11/03/2020								
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI										
Waktu	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN-IAR PENATALAKSANAAN PASIEN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai sasaran, tulis nama, beri paraf pada akhir catatan)	INSTRUKSI PPA TERMASUK PASCA BEDAH (Instruksi ditulis dengan rinci dan jelas)	REVIEW & VERIFIKASI DPJP (Nama, TTD dan tgl Waktu) DPJP harus membaca/ mereview seluruh rencana asuhan						
14/3/20 9.30	Bermit	Wawancara S. Pasien mengatakan Jantung tidak makan minum baik, muntah muntah tdk. O. Ku sedang, kis cm. Akral Gangguan kuat dan terdistur, muntah bkr lenyah TD: 100/70 S: 36.8 N: 80 PR: 20 A. Gg. perfusi jaringan P. Intensi di lanjutkan mtharap lanjut SERAH TERIMA <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>PEMBERI</th> <th>PENERIMA</th> </tr> <tr> <td>Mari/Tgl: Kamis, 12/3/20 Jam: 21.30</td> <td>31/12/2019, 14/3/20 Jam: 22.00</td> </tr> <tr> <td>Tanda Tangan </td> <td>Tanda Tangan </td> </tr> </table>	PEMBERI	PENERIMA	Mari/Tgl: Kamis, 12/3/20 Jam: 21.30	31/12/2019, 14/3/20 Jam: 22.00	Tanda Tangan 	Tanda Tangan 		
PEMBERI	PENERIMA									
Mari/Tgl: Kamis, 12/3/20 Jam: 21.30	31/12/2019, 14/3/20 Jam: 22.00									
Tanda Tangan 	Tanda Tangan 									
14/3/20 10.30	Petawel	ELIMASI: buang Nalair S: Pasien mengatakan Perut tidak kuat muntah tidak O. Ku sedang, kis cm. Akral Gangguan, kuat kuat kuat TD: 100/70 N: 80 PR: 20 S: 36.8 A. DAE Gangguan Perforasi Jaringa P. Intensi lanjut								

DRAFT 1	PELAPORAN PASIEN DENGAN TEKNIK SBAR		
	Kode Nomor : / /	No. Revisi : 01	Halaman : 1/1
SPO Profesi	Tanggal Terbit : / /2022	Ditetapkan :	
		Ttd Direktur	

PENGERTIAN	<i>SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)</i> adalah suatu teknik komunikasi yang dipergunakan oleh perawat agar dapat memberikan laporan mengenai kondisi pasien lebih informatif dan terstruktur.
TUJUAN	1. Meningkatkan komunikasi efektif dalam pelaporan kondisi pasien di rumah sakit. 2. Meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Nomor .../KEP-DIR/RS...../...../20.. tentang Kebijakan Komunikasi Efektif bahwa Sistem pelaporan pasien dilakukan menggunakan teknik SBAR (<i>Situation, Background, Assessment, Recommended</i>).
PROSEDUR	1. Gunakan teknik <i>SBAR</i> pada saat operan dinas dengan perawat yang akan bertugas, pada saat transfer pasien, melaporkan kondisi pasien dokter via telepon, dan tindakan lain yang memerlukan informasi tentang kondisi pasien. 2. Jelaskan kondisi terkini yang terjadi pada pasien (<i>situation</i>) dengan cara: a. Sebutkan nama anda dan unit. b. Sebutkan identitas pasien dan nomor kamar pasien. c. Sebutkan masalah pasien tersebut. 3. Informasikan latar belakang penting yang berhubungan dengan kondisi pasien saat ini (<i>background</i>); a. Sebutkan diagnosis dan data klinis pasien sesuai kebutuhan. b. Sebutkan status kardiovaskuler (Nyeri dada, tekanan darah, EKG, dsb). c. Sebutkan status respirasi (Frekuensi pernafasan, SpO2, analisa gas darah, dsb). d. Sebutkan status gastrointestinal (Nyeri perut, perdarahan, dsb). e. Sebutkan status Neurologis (GCS, Pupil). f. Sebutkan hasil laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya. 4. Informasikan hasil pengkajian kondisi pasien terkini (<i>assessment</i>); Sebutkan problem pasien tersebut (problem kardiologi, problem gastro-intestinal, dll). 5. Berikan rekomendasi tindakan untuk mengatasi masalah pasien saat ini (<i>recommendation</i>); a. Saya meminta dokter untuk; Memindahkan pasien ke ICU, segera datang melihat pasien, mewakilkan dokter lain untuk datang, konsultasi ke dokter lain, dan lain-lain. b. Pemeriksaan atau terapi apa yang diperlukan; Lakukan foto rontgen, lakukan pemeriksaan analisa gas darah, lakukan pemeriksaan EKO, berikan oksigenasi, dan lain-lain. 6. Dokumentasikan tindakan dalam berkas rekam medis (BRM) pasien.
UNIT TERKAIT	Pelayanan medis, instalasi rawat inap, rawat jalan, IGD, VK, OK, Intensivis , laborium , Farmasi , Radiologi

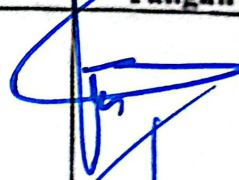
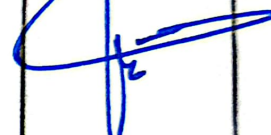
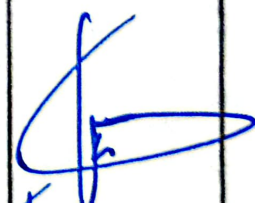
LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Nama : Priska Adhinta Sambe, S.Tr.Kep

NIM : PO7120921042

Judul KIAN : Analisis Pelaksanaan Overan Keperawatan Menggunakan Teknik Komunikasi SBAR Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura

Dosen Pembimbing : Nasrah. S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 Juni 22	- Konsul Judul	→ ACC Lanjutkan Bab I	
2	29 Juli 22	- Konsul Bab I - II	→ setiap paragraf harus saling berkaitan pada latar belakang → Tambahkan data rumah sakit terkait kasus SBAR. → BAB II sudah ok	
3	1 Agustus 22	- Konsul Bab 3 - 4	→ Bab III sudah ok → Bab IV perbaiki sumber daya manusia (man) kunjungan pasien masuk ke (man) → M3 (metode) masih sangat minim.	
4	4 Agustus 22	- Konsul Bab 4	→ Pengkajian SBAR Pindahkan ke (metode)	
5	9 Agustus 22	- Konsul Bab 4 - Bab 6	→ masalah pada analisa data jangan cuma 1 tambahkan	
6	10 Agustus 22	- Konsul Bab 1 - 6	→ ACC untuk di ajukan	

**LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA ILMIAH AKHIR NERS
(KIA-N)**

Nama : Priska Adhinta Sambe, S.Tr.Kep
 NIM : PO7120921042
 Judul KIAN : Penerapan Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan
 Menggunakan Teknik Komunikasi SBAR Di Ruang Instalasi
 Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Provita Jayapura
 Dosen Pembimbing : Nasrah. S.Kep., Ns., M.Kep
 Dosen Penguji : Ardhanari H.K, S.Kep., Ns., Mmed.Edu

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 Agustus 22	- Revisi KIA sesuai arahan 1. judul Analisis diganti Penerapan, overan diganti Timbang terima 2. Overan dalam kran diganti timbang terima 3. Tambahkan tabel pada hasil pengkajian SBAR	→ Hasil revisi sudah ok Tinggal perbaiki pengetikan. masih ada tabel yang bergeser dan cek kembali kata-kata yang typo	
2	20 Agustus 22	Revisi sesuai arahan	→ Acc untuk di cetak lux.	