

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSIA 'AISYIYAH KLATEN**



**Disusun Oleh:
Iis Wahyuningsih
NIM 2110101075**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II KOMUNIKASI KONSELING – SBAR RSIA 'AISYIYAH KLATEN

**Disusun Oleh:
Iis Wahyuningsih
NIM 2110101075**

**Pembimbing : Intan Mutiara Putri S.ST., M.Keb
Tanggal : 18 Juli 2022
Tanda Tangan :**



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga setelah terlaksanakannya Praktikum Klinik ini saya dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktikum Klinik Komunikasi Konseling-SBAR saat serah terima pasien antar shift dinas pada di RSIA 'AISYIYAH Klaten dalam rangka memenuhi dan melengkapi syarat dalam menyelesaikan praktikum klinik

Penyusunan laporan praktikum klinik ini, mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., M.PH Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
2. Ibu Suyani, S.ST., M.Keb. selaku Ketua Pelaksanaan Praktikum Klinik di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Ibu Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan laporan praktikum ini.
4. Ibu Sri Lestari, S.Keb. selaku Pembimbing lahan (CI) yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan Tindakan klinis dilahan praktik.
5. Rumah Sakit Ibu dan Anak 'Aisyiyah Klaten yang telah memberikan ijin untuk penelitian
6. Kepada pihak-pihak yang turut membantu dalam pembuatan Laporan ini.

Saya selaku penyusun menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, keterbatasan waktu dan kemampuan saya maka kritik dan saran yang membangun senantiasa saya harapkan. Semoga laporan dapat berguna bagi saya khususnya dan pihak lain yang berkepentingan pada umumnya

Klaten, 16 Juli 2022



Iis Wahyuningsih

DAFTAR ISI

Halaman Judul
Halaman Pengesahan.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Bab I Pendahuluan.....	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan	3
4. Manfaat	3
Bab II Tjauan Pustaka	4
A. Pengertian Handover	4
B. Komunikasi Efektif	4
C. Penerapan Komunikasi SBAR	6
Bab III Hasil Obsevasi.....	7
Bab IV Hasil Pembahasan.....	9
1. Apa yang dimaksud dengan komunikasi SBAR?	9
2. Bagaimana kerangka komunikasi SBAR?	9
3. Bagaimana penerapan metode SBAR?	11
Bab V Penutup	12
• Kesimpulan	12
• Saran.....	12
Daftar Pustaka.....	13
Lampiran Dokumentasi SBAR.....

Bab I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Mutu Pelayanan Rumah Sakit dapat dilihat dari standar akreditasi KARS atau standar Joint Commision International (JCI) yang sudah diterapkan. Rumah Sakit yang baik sudah mendapatkan akreditasi KARS sehingga mutu pelayanan sudah terjamin baik. Mutu pelayanan Rumah Sakit yang baik akan memperhatikan berbagai aspek yang ada pada Standar KARS atau standar Joint Commision International (JCI). Salah satu aspek yang diterapkan untuk mendapatkan mutu pelayanan Rumah Sakit yang baik adalah dengan memperhatikan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. World Health Organization (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions bekerjasama dengan Joint Commision International (JCI) pada tahun 2005 telah memasukan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien dan sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007. Keselamatan pasien dapat terwujud apabila adanya komunikasi yang efektif sesama tenaga medis kesehatan.

Komunikasi efektif merupakan komponen penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan pelaporan kasus oleh JCI dan WHO sebanyak 25.000-30.000 kecacatan yang permanen pada pasien di Australia 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi. Laporan IKP di Indonesia tahun 2007 berdasarkan provinsi menemukan 145 insiden yang dilaporkan, kasus tersebut terjadi diwilayah Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,5%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Laporan IKP adalah laporan insiden keselamatan pasien yang memiliki manfaat agar mengetahui angka kejadian keselamatan pasien di Rumah Sakit. Insiden ini disebabkan beberapa faktor yang salah satu faktor adalah kesalahan dalam pelaporan akibat kurangnya komunikasi.

Komunikasi yang kurang menjadi salah satu faktor kesalahan dalam pelaporan sangat penting untuk diperbaiki. Hal ini dikarenakan komunikasi merupakan salah satu standar KARS 2012 pada poin PMKP1.4. Poin PMKP 1.4

yang menyebutkan komunikasi yang efektif merupakan standar dalam peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi efektif yang dapat digunakan sesama tenaga medis kesehatan adalah dengan komunikasi SBAR.

Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessement, Recommendation) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien. SBAR adalah metode komunikasi yang terstruktur untuk melaporkan kondisi pasien yang dapat meningkatkan keselamatan pasien. Menurut penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa dengan penerapan komunikasi SBAR antar tenaga medis dapat meningkatkan pasien safety.

Penerapan komunikasi SBAR adalah metode komunikasi yang sangat efektif apabila digunakan antar tenaga medis saat melaporkan kondisi pasien. Hal ini dikarenakan komunikasi SBAR sudah mencakup komponen yang dibutuhkan saat pelaporan kondisi pasien. Komponen yang dibutuhkan saat pelaporan seperti Situation, Background, Assessement, Recommendation dari pasien. Komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan kesalahpahaman pelaporan kondisi pasien yang berdampak pada keselamatan pasien saat diberikan tindakan. Tindakan Komunikasi SBAR dapat diterapkan saat kegiatan serah terima pasien antar shift dinas.

Serah terima antar shift yang efektif menjadi kunci mempertahankan kualitas asuhan kebidanan/keperawatan yang baik. Proses serah terima merupakan proses transfer komunikasi antar tenaga medis yang berdinamis sebelumnya kepada tenaga medis selanjutnya. Komunikasi yang terjadi pada proses perpindahan shift jaga ini merupakan upaya untuk mempertahankan asuhan kebidanan dan keperawatan yang berkesinambungan. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Efektifitas serah terima antar shift bukan hanya dapat mengurangi resiko terjadinya insiden keselamatan pasien namun juga upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang ada. Tenaga medis saling berkomunikasi dengan prinsip SBAR untuk mempertahankan kesesuaian informasi berdasarkan kondisi pasien yang menjadi tanggungjawabnya. Tindak lanjut pasien dan kesinambungan pelayanan dan asuhan kebidanan menjadi poin penting dalam kegiatan serah terima antar shift. Pelaksanaan serah terima dengan melibatkan pasien dan keluarga secara langsung disamping tempat tidur pasien memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

B. Perumusan Masalah

1. Apa yang dimaksud dengan komunikasi SBAR?
2. Bagaimana kerangka komunikasi SBAR?
3. Bagaimana penerapan metode SBAR?

C. Tujuan

1. Mengetahui Komunikasi SBAR saat serah terima pasien antar Shift dinas pada tenaga medis di ruang VK (ruang persalinan) di RSIA 'Aisyiyah Klaten.
2. Sebagai salah satu pemenuhan tugas Praktikum Klinik Dasar

D. Manfaat

- Laporan praktikum klinik ini dapat membantu untuk memahami gambaran pelaksanaan komunikasi SBAR saat serah terima pasien antar shift dinas pada tenaga medis di ruang VK (ruang persalinan) di RSIA 'Aisyiyah Klaten.
- Laporan praktikum klinik ini dapat menjadi evaluasi bagi kita sebagai calon tenaga medis dalam menggunakan komunikasi yang efektif saat serah terima pasien antar shift dinas dan dengan komunikasi yang efektif dapat mencegah kesalahan informasi yang dilakukan perawat.

Bab II

Tinjauan Pustaka

A. Pengertian Handover

Handover adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi. (The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2010). Sedangkan Australian Medical Association (2006), mendefinisikan handover sebagai transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien, atau kelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen.

B. Komunikasi Efektif

1. Pengertian komunikasi

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Komunikasi juga suatu strategi koordinasi dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar tenaga kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien. Komunikasi dapat efektif apabila informasi dapat dipahami dan diterima oleh tenaga kesehatan lain dan dapat segera dilaksanakan tanpa ada hambatan. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi namun juga mengacu pada perasaan dan emosi saat menyampaikan informasi. Komunikasi merupakan komponen yang penting karena dapat membangun hubungan antara perawat-pasien, perawat-perawat dan perawat- dokter.

2. Tingkatan komunikasi

Komunikasi terjadi pada tingkat intrapersonal, interpersonal dan publik. Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi yang terjadi didalam diri individu tanpa disadari. Tujuan dari komunikasi intrapersonal adalah kesadaran diri yang mempengaruhi konsep diri dan perasaan dihargai.

Komunikasi interpersonal adalah interaksi antara dua orang atau lebih. Komunikasi interpersonal yang sehat akan dapat menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, menimbulkan berbagai ide, dan pengambilan keputusan

bersama. Komunikasi ini dapat digunakan antara perawat-pasien, perawat – tenaga kesehatan lainnya. Dalam keperawatan interpersonal sering digunakan seperti saat berkomunikasi antara pasien dan perawat, perawat dan tenaga kesehatan lainnya saat pelaporan kondisi pasien. Komunikasi publik adalah interaksi dengan sekumpulan orang dalam jumlah yang besar.

- Bentuk komunikasi

a) Komunikasi verbal

Komunikasi verbal merupakan kata-kata yang diucapkan maupun ditulis. Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang biasa digunakan dalam pelayanan keperawatan rumah sakit. Komunikasi verbal yang efektif harus mencakup komponen jelas dan ringkas, kosa kata harus diperhatikan, memperhatikan makna denotatif dan konotatif, kecepatan, waktu dan relevansi dan humor.

b) Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata dan merupakan salah satu cara bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Gerakan tubuh, isyarat, getaran suara merupakan komunikasi nonverbal yang mengikuti komunikasi verbal¹⁰. Bentuk komunikasi nonverbal meliputi metakomunikasi, penampilan sosial, intonasi, ekspresi wajah, postur dan gaya berjalan, gerakan tubuh, dan sentuhan.

- Komunikasi Efektif SBAR

a. Pengertian komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessement, Recommendation) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien. SBAR digunakan sebagai acuan dalam pelaporan kondisi pasien saat transfer pasien. Teknik SBAR (Situation, Background, Assessement, Recommendation) menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. SBAR merupakan mekanisme komunikasi yang mudah diingat, merupakan cara yang mudah untuk berkomunikasi dengan anggota tim, mengembangkan kerja anggota tim dan meningkatkan keselamatan pasien

b. Komponen SBAR

Komunikasi SBAR memiliki beberapa komponen. Komponen tersebut meliputi:

- Situation: Komponen situation ini secara spesifik perawat harus menyebutkan usia pasien, jenis kelamin, diagnosis pre operasi, prosedur, status mental, kondisi pasien apakah stabil atau tidak.

- **Background:** Komponen background menampilkan pokok masalah atau apa saja yang terjadi pada diri pasien, keluhan yang mendorong untuk dilaporkan seperti sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Menyebutkan latar belakang apa yang menyebabkan munculnya keluhan pasien tersebut, diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien.
- **Assesment:** Komponen assessment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.
- **Recommendation:** Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat.

C. Penerapan Komunikasi SBAR

1. Operan

Operan adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien Tujuan dilakukan operan adalah untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindak lanjuti, menyusun rencana kerja. Untuk mencapai tujuan harus diterapkan komunikasi efektif seperti SBAR.

2. Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan Kondisi Pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain termasuk dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien yang efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien. Faktor yang dapat mempengaruhi pelaporan kondisi pasien adalah komunikasi. Komunikasi yang tidak efektif antara perawat dan dokter dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Berbagai jurnal yang telah diteliti dihasilkan komunikasi efektif seperti SBAR dapat meningkatkan komunikasi antara perawat-dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

3. Transfer Pasien

Transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dibagi menjadi transfer pasien internal dan external. Transfer pasien internal adalah transfer antar ruangan didalam rumah sakit dan transfer pasien external adalah transfer antar rumah sakit. Transfer pasien dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer. Kemampuan dan pengetahuan tenaga

kesehatan yang harus dimiliki adalah memahami proses pransfer, peralatan transfer, dan komunikasi saat transfer pasien.

Komunikasi yang efektif diperlukan untuk proses pelayanan kesehatan. Salah satu proses pelayanan Kesehatan adalah transfer pasien. Komunikasi SBAR merupakan salah satu komunikasi efektif yang dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Bab III

Hasil Observasi

Proses pengkajian awal terkait serah terima antar shift yang dilakukan di RSIA 'Aisyiyah Klaten meliputi observasi, dan wawancara mengenai pelaksanaan serah terima yang sudah berjalan. Berdasarkan hasil observasi serah terima antar shift dinas secara umum yang biasa dilaksanakan di awal proses serah terima yang dipimpin oleh kepala ruang / tenaga medis yang bertugas pada hari itu, Salah satu hambatan yang muncul terkait dengan kepatuhan dan kedisiplinan tenaga medis dalam kehadiran. Idealnya perawat dapat hadir 15 menit sebelum jam dinas, selain sebagai waktu untuk mempersiapkan diri sebelum serah terima waktu tersebut bisa digunakan untuk mengorientasikan kembali kondisi ruangan dan pasien. Adanya waktu untuk orientasi ini memungkinkan pemberian pelayanan yang berkesinambungan dari perawatan. Sehingga asuhan yang telah diberikan tidak terputus dan terus menerus mengalami keberlanjutan (Tobiano, et al., 2018).

Komunikasi efektif seperti komunikasi SBAR sudah diterapkan di RSIA 'AISYIYAH Klaten. Hasil dari observasi menyatakan komunikasi efektif seperti komunikasi SBAR sudah diterapkan oleh tenaga medis saat serah terima pasien antar shift dinas dengan menggunakan form SBAR. Komunikasi SBAR antar tenaga medis saat serah terima pasien antar shift belum diterapkan secara optimal. Hal ini dikarenakan ada persepsi terkait komponen SBAR mempengaruhi proses komunikasi meskipun sudah terdapat lembaran SOP komunikasi SBAR. Hasil dari studi pendahuluan dengan melakukan observasi selama di IGD, didapatkan jika tenaga medis di IGD mengatakan penerapan SBAR saat serah terima pasien antar shift tidak diterapkan secara optimal. Sedangkan tenaga medis tersebut mengatakan penerapan SBAR dalam serah terima pasien dilakukan di ruang VK (ruang persalinan) dan ruang Nifas.

Berikut salah satu observasi kasus:

1. Identitas Pasien

- Nama : Ny. S
- Tanggal lahir : 18 Oktober 1987
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat : Widoro, Gentan, Gantiwarno
- Status perkawinan : Menikah
- Agama : Islam
- Pendidikan : SMK
- Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- Tanggal Masuk : 12 Juli 2022
- Tanggal pengkajian : 12 Juli 2022
- Diagnosa Medis : G4P3A0 Ah2 kala 1 fase laten

2. Riwayat penyakit

a. Keluhan Utama

Pasien dibawa oleh keluarga ke RSIA 'Aisyiyah Klaten melalui IGD dan dipindahkan ke ruang VK 1 untuk observasi pada tanggal 12 Juli 2022 Pukul 02.36 dengan keluhan kencing-kencing

b. Riwayat Penyakit Sekarang

G4P3A0 Ah2 kala 1 fase laten, kencing-kencing jarang, gerak janin aktif, tidak ada alergi obat.

c. Pemeriksaan Umum

- 1. KU : Compos mentis
- 2. TTV : TD = 120/80 mmHg
N = 80 x/menit
RR = 20 x/menit
Suhu = 36°C
SPO2 = 98%

d. Medikasi

- 1. Observasi
- 2. Tunggu Visite dari dokter yang akan merawat
- 3. Stimulasi D5+5I0 Oxyln 8-40L

Bab IV

Pembahasan

1. Pengertian SBAR

Komunikasi yang berbasis SBAR (Situation, Background, Assessement, Recommendation) merupakan strategi komunikasi yang dipakai oleh tim pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat. Komunikasi SBAR dilakukan pada saat timbangan terima (handover), pindah ruang rawat maupun melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain (Tim KP-RS RSUP Sanglah, 2011).

Handover adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi. (The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2010). Sedangkan Australian Medical Association (2006), mendefinisikan handover sebagai transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien, atau kelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen.

2. Kerangka komunikasi SBAR

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

Menurut Leonard (2014), prinsip-prinsip menggunakan SBAR dan apa yang harus dikomunikasikan, sebagai berikut :

1. **S (Situation)** mengandung informasi tentang identifikasi pasien, masalah yang terjadi saat ini dan diagnosa medis.

2. **B (Background)** menggambarkan riwayat/data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini seperti :
 - a. Riwayat penyakit/kondisi sebelumnya
 - b. Riwayat pengobatan
 - c. Riwayat tindakan medis atau keperawatan yang sudah dilakukan
 - d. Riwayat alergi
 - e. Pemeriksaan penunjang yang mendukung
 - f. Tanda-tanda vital terakhir
3. **A (Assesment)** : Komponen assessment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.
4. **R (Recommendation)**: Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat.

Teknik komunikasi dengan metode SBAR menurut Arini, 2012 terdiri dari empat langkah :

- a. Situasi (*Situation*)
Menyampaikan apa yang terjadi dengan pasien. Dimulai dengan memperkenalkan diri, mengidentifikasi pasien, dan menyatakan masalah.
- b. Latar belakang (*Background*)
Menyampaikan apa latar belakang pada pasien ini. Sampaikan hasil pemeriksaan penunjang dan catatan perkembangan (jika situasi dan waktu memungkinkan). Antisipasi pertanyaan yang mungkin diajukan oleh komunikator (tenaga kesehatan).
- c. Penilaian (*Assesment*)
Menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi dari kondisi pasien.
- d. Rekomendasi (*Recommendation*)
Menyampaikan atau meminta saran berdasarkan informasi yang ada.

3. Penerapan Metode SBAR dalam Suatu Kasus

a. Operan

Operan adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien. Tujuan dilakukan operan adalah untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, menyusun rencana kerja. Untuk mencapai tujuan harus diterapkan komunikasi efektif seperti SBAR.

b. Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan kondisi pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain termasuk dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien yang efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien. Faktor yang dapat mempengaruhi pelaporan kondisi pasien adalah komunikasi. Komunikasi yang tidak efektif antara perawat dan dokter dapat mempengaruhi keselamatan pasien.

c. Transfer Pasien

Transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dibagi menjadi transfer pasien internal dan eksternal. Transfer pasien internal adalah transfer antar ruangan didalam rumah sakit dan transfer pasien eksternal adalah transfer antar rumah sakit. Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer. Kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan yang harus dimiliki adalah memahami proses pra transfer, peralatan transfer, dan komunikasi saat transfer pasien.

Bab V

Penutup

4. Kesimpulan

Secara umum pelaksanaan serah terima antar shift jaga belum optimal, berdasarkan data audit serah terima yang dilakukan pada kepala ruang, PN, Katim dan perawat pelaksana angkanya masih berada dibawah 60%. Serah terima perawatan pasien adalah salah satu prosedur yang paling berbahaya jika tidak dilakukan dengan profesional dapat menjadi faktor utama penyumbang terjadinya kesalahan dan penundaan pelayanan berikutnya pada pasien (Safrina, & Rahmah, 2019; Nopriyanti, & Hariyati, 2017).

Tenaga medis sebagai profesional pemberi asuhan diharapkan dapat mengoptimalkan serah terima. Pelaksanaan peran dan fungsi manajemen dari kepala ruang, staf keperawatan perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak termasuk serah terima antar shift yang merupakan bagian dari asuhan kebidanan. Dukungan pihak manajemen yang melakukan audit dalam kontrak kinerjanya dirasa mampu mengoptimalkan baiknya mutu serah terima dalam memberikan asuhan keperawatan kepada.

Pasien dan keluarga. Serah terima yang baik tidak terjadi secara kebetulan diperlukan kerjasama tim oleh semua pihak yang terlibat, koordinasi yang baik pada shift jaga perawat, waktu yang adekuat saat serah terima, leader yang jelas dan kompeten saat serah terima, kepatuhan perawat dalam ketepatan waktu pelaksanaan dan dukungan teknologi informasi yang memadai harus disediakan serta adanya pelatihan yang dapat meningkatkan mutu dari serah terima dan didukung oleh manajemen rumah sakit sebagai program peningkatan kualitas mutu asuhan yang memperhatikan *continuum of care* (Sutrisari, 2018).

5. Saran

Komunikasi SBAR dalam sebagai penunjang pelayanan kesehatan guna memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara cepat dan tepat sudah di lakukan di RSIA 'Aisyiyah Klaten. pelayanan keperawatan berkualitas seperti pelayanan serah terima pasien antar shift secara bertanggung jawab.

Daftar Pustaka

http://eprints.undip.ac.id/55103/1/proposal_fix.pdf

<https://www.researchgate.net/publication/348935723> Gambaran Pelaksanaan Serah Terima Antar Shift di Rumah Sakit X Jakarta

<http://e-repository.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6491/5326>

World Health Organization & Joint Commission International.

Communication during patient hand-overs. Diakses pada tanggal 22 Mei 2013. Dari:

<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>).

JCI. *Joint Commission International Accreditation of Health Care Organization*. Joint Commission Resources. Inc. 2007

Sukesih & Istanti P,Y. *Peningkatan Patient Safety dengan Komunikasi SBAR. The 2nd University Research Coloquium*. 2015. ISSN 2407-9189

Beckett,C. & Kipnis, G. *Collaborative communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes*. Journal for Health Quality.2009

Fernanda, Y., & Amalia, N. E. (2019). *Pelaksanaan operan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruang Azzahrawi RSI Yarsi Bukittinggi tahun 2019* (Doctoral dissertation, Stikes Perintis Padang).

Faisal, F., Syahrul, S., & Jafar, N. (2019). *Pendampingan Hand Over Pasien Dengan Metode Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (Sbar) Pada Perawat Di Rsud Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan*. Jurnal Terapan Abdimas, 4(1), 43-51

Dokumentasi SBAR

DOKUMENTASI SBAR SERAH TERIMA PASIEN ANTAR SHIFT DINAS

Nama : Iis Wahyuningsih
NIM : 2110101075
Lahan Praktik : RSIA Aisyiyah Klaten
Tema kasus : G4P3A0 Ah2 Inp kala I fase laten

No.	Komponen	Pembahasan
1	Situation	Pasien atas nama Ny. S umur 35 tahun, pada tanggal 12 Juli masuk RS. Dokter yang merawat dr. H Purwanto, SPOG. Masuk ruangan VK (ruang persalinan) I.
2	Background	G4P3A0 Ah2 Inp kala I fase laten Kenceng-kenceng jarang. gerak janin aktif, tidak ada alergi obat
3	Assessment	K/U Compos mentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, RR 20x/menit his positif lemah Djs + P : 148x/menit Pukul 09.30 VT portio tebal lunak Ø 2 cm KK positif AK negatif
4	Recommendation	Tunggu visite stimulasi DS + SIO oxyln 8-40 L

16 Juli 2022

Pembimbing Lahan

Sri Lestari S.Keb

Mahasiswa

Iis Wahyuningsih