

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSUD WONOSARI



Disusun Oleh:
Rohmah Ida Fitria
Nim: 2110101116

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

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSUD WONOSARI**

Disusun Oleh:

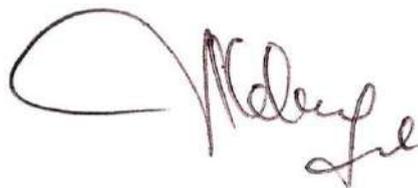
Rohmah Ida Fitria

Nim : 2110101116

Pembimbing : Belian Anugrah Estri S.ST.,M.MR

Tanggal : 20 Juli 2022

Tanda Tangan :

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Belian Anugrah Estri', is positioned below the 'Tanda Tangan' label.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan pratikum Klinik di RSUD Wonosari Gunung Kidul dengan lancar.

Tidak lupa saya juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi selama masa PKL ini pembimbing Lahan dan Pendidikan saya yang selalu memberikan arahan dan masukan mengenai penyusunan laporan ini, laporan Kasus SBAR ini tidak akan bisa maksimal jika tidak mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Sebagai penyusun, saya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan baik dari penyusunan hingga tata Bahasa penyampaian dalam makalah ini. Oleh karena itu, saya dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar saya dapat memperbaiki makalah ini. saya berharap semoga makalah yang saya susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Yogyakarta, 20 Juli 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PENGESAHAN.....	II
KATA PENGANTAR.....	III
DAFTAR ISI.....	IV
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian SBAR.....	8
B. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi.....	10
C. Hambatan Dalam Komunikasi SBAR.....	11
D. Manfaat Komunikasi SBAR Bagi Tenaga Kesehatan Dan Pasien.....	12
E. Macam-macam Komunikasi Efektif Metode SBAR.....	13
BAB III HASIL OBSERVASI.....	14
BAB IV PEMBAHASAN.....	17
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	23
B. Saran.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN DOKUMENTASI.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Komunikasi dalam praktek keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan keperawatan. Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit khususnya pada unit keperawatan. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Suhriana, 2012).

Komunikasi yang efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan empati. Ini mencakup mengetahui kapan harus berbicara, apa yang harus dikatakan dan bagaimana mengatakannya serta memiliki kepercayaan diri dan kemampuan untuk memeriksa bahwa pasien telah diterima dengan benar. Pelaksanaan komunikasi yang efektif bagi perawat, dimulai dari elemen terkecil dalam organisasi yaitu pada tingkat "First Line Manager" (kepala ruang), karena produktifitas (jasa) berada langsung ditangan individu individu dalam kerja tim. Namun demikian komitmen dan dukungan pimpinan puncak dan stakeholder lainnya tetap menjadi kunci utama. Bertemunya persepsi yang sama antara dua komponen tersebut dalam menentukan sasaran dan tujuan, merupakan modal utama untuk meningkatkan kinerja dalam suatu organisasi. Menentukan tingkat prestasi melalui indikator kinerja klinis akan menyentuh langsung faktor-faktor yang menunjukkan indikasi-indikasi obyektif terhadap pelaksanaan fungsi/tugas seorang perawat, sejauh mana fungsi dan tugas yang dilakukan memenuhi standar yang ditentukan. Menurut Vardaman (2012) bahwa sistem komunikasi SBAR dapat berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antara perawat dan dokter. Jurnal ini menunjukkan bahwa SBAR dapat membantu dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat oleh perawat.

Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS, 2012). Komunikasi Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar Pasien Safety dari Kaiser Permanente Oakland California untuk membantu komunikasi antara dokter dan perawat. Meskipun komunikasi SBAR di desain untuk komunikasi dalam situasi beresiko tinggi antara perawat dan dokter, teknik SBAR juga

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

A. RUMUSAN MASALAH

- a. Apa pengertian dari komunikasi efektif dengan metode SBAR ?
- b. Jelaskan Bagaimana Komunikasi SBAR yang baik dan benar ketika akan melakukan pergantian antar shift?
- c. Menganalisis faktor penghambat dalam komunikasi SBAR di RSUD Wonosari?
- d. Jelaskan apa saja manfaat komunikasi efektif berbasis SBAR?
- e. Apa saja macam -macam komunikasi efektif dengan metode SBAR?

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR.
- b. Untuk mengetahui terkait dengan Komunikasi SBAR yang baik dan benar serta hambatan yang sering terjadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan faktor Sikap terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.
- b. Menganalisis hubungan faktor Tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.
- c. Menganalisis hubungan faktor pendidikan terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. PENGERTIAN 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).

Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR dapat digunakan dalam serah terima antar shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Komunikasi SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk dalam memberikan rekomendasi.

SBAR merupakan singkatan dari *situation, background, assesment, recommendation*, yaitu suatu teknik atau cara yang dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif, cepat dan tepat. Dalam pelayanan kesehatan, salah satu hal terpenting dari praktik kolaborasi yaitu komunikasi antara tenaga kesehatan. Kurangnya komunikasi dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam melayani pasien dan kesalahan dalam menangani pasien. Komunikasi yang kurang efektif juga dapat menggambarkan koordinasi tenaga kesehatan yang kurang baik. Komunikasi terkadang hanya berupa perintah dan konfirmasi saja tanpa diskusi dan transfer pengetahuan. Komunikasi yang kurang sistematis dapat menjadi hambatan untuk berinteraksi secara profesional (Mardiana, Kristina & Sulisno, 2019). Kesalahan dalam komunikasi adalah penyebab nomor satu yang dapat membahayakan pasien.

Metode SBAR terdiri dari *situation, background, assessment, recommendation*:

- 1) 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.
- 2) Background: Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi?Penyampaian latar belakang klinis atau keadaan yang melatar belakanginya 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.

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

4) **Recomendation** : Apa yang perawat inginkan terjadi dan kapan? lanjut terhadap kondisi / keadaan permasalahan kesehatan pasien saat itu. **Write** : Tulis rekomendasi pemberi perintah / informasi ke dalam dokumen medik. **Read Back** : Baca ulang tulisan tersebut dan eja obat-obat high alert. **Confirmation** : tanyakan kebenaran ucapan atau tulisan atau ada rekomendasi tambahan lain, baca ulang secara keseluruhan isi rekomendasi.

Teknik SBAR menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien. SBAR adalah alat yang mudah diingat untuk dapat menciptakan mekanisme yang berguna untuk dapat menciptakan mekanisme yang berguna untuk membina percakapan apapun, terutama tindakan kritis, yang memerlukan perhatian dan tindakan segera dari dokter. Ini memungkinkan cara yang mudah dan terfokus untuk menetapkan kriteria/harapan antara anggota tim mengenai apa yang akan dikomunikasikan dan bagaimana, yang penting untuk transfer informasi dan kerja sama tim yang kohesif. Tidak hanya memfasilitasi adanya keakraban dan bagaimana tim berkomunikasi, namun struktur SBAR membantu mengembangkan keterampilan berpikir kritis yang sesuai dengan yang diinginkan (Ariani, 2018, p. 147).

B. Faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR

Beberapa faktor yang memengaruhi komunikasi SBAR yaitu sikap, motivasi, kepuasan kerja, dan pengetahuan (Cahyono, 2008). Rut *et al.* (2018) melakukan penelitian di rumah sakit swasta bagian Indonesia Barat.

a. Sikap

Berdasarkan Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi SBAR dengan sikap tenaga kesehatan ketika menyerahkan pasien ke tenaga kesehatan yang lain (Rut *et al.*, 2018). Berdasarkan hasil penelitian

Bawelle *et al.* (2013), sikap berkaitan erat dengan perilaku tenaga kesehatan dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien. Jika semakin baik sikap seorang tenaga kesehatan, maka semakin baik dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien. Peneliti mengungkapkan bahwa sikap kerja tenaga kesehatan juga berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR ketika operan dinas. Tenaga kesehatan yang menunjukkan respon sikap yang positif cenderung akan melakukan semua aspek komunikasi SBAR pada saat operan dinas. Aspek komunikasi SBAR yang diterapkan dapat berupa memberikan rekomendasi tindakan dan pengecekan ulang informasi oleh tenaga kesehatan pada dinas berikutnya (Rezkiki & Utami, 2017).

- b. Tenaga kesehatan juga harus memiliki motivasi untuk melakukan sesuatu.

Motivasi merupakan faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan kinerja terbaik dalam mencapai tujuan. Ketika tidak ada motivasi, maka hasil dari sesuatu yang dilakukan tidak maksimal. Begitu juga saat melakukan komunikasi

SBAR, harus ada motivasi (Fadlia, 2020). Nur Fitriah (2013) melakukan penelitian tentang efektivitas pelatihan komunikasi SBAR dalam meningkatkan motivasi dan psikomotor tenaga kesehatan di ruang medikal bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Sesudah pelatihan komunikasi SBAR, terjadi peningkatan nilai rata-rata motivasi perawat yaitu dari 84,45 menjadi 86,40 (Fitria, 2017).

- a. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja juga memengaruhi komunikasi SBAR. Kepuasan kerja merupakan keadaan emosional yang menyenangkan setelah membandingkan kinerja dengan harapannya. Perawat akan merasa sangat puas bila kinerja sesuai atau melebihi harapan. Hal tersebut dapat memengaruhi perawat dalam menerapkan metode komunikasi SBAR (Fadlia, 2020),

- b. Pengetahuan tentang komunikasi SBAR

Penting juga bagi tenaga kesehatan untuk memiliki pengetahuan tentang komunikasi yang efektif. tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman yang cukup dapat terlalu berfokus pada hal-hal inti yaitu penyampaian kondisi atau situasi pasien, diagnosa, dan latar belakang.

Elemen peningkatan komunikasi yang efektif menurut Permenkes (2011) sebagai berikut;

- a. Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah., meningkatkan pengetahuan

tentang teknik komunikasi SBAR (Watulangkow *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Susanti *et al.* (2014) menyatakan bahwa tenaga kesehatan mengetahui dan memahami tentang komunikasi SBAR seperti konsep dasar, pengertian, tujuan, dan manfaat. Namun tenaga kesehatan belum sepenuhnya melaksanakan komunikasi SBAR. Ini terjadi karena faktor budaya dan kebiasaan kerja tenaga kesehatan. Pada saat operan dinas tenaga kesehatan sering

- b. Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaa verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten. (Hadi, 2016)

Dalam melakukan komunikasi SBAR Bidan juga menyampaikan terkait dengan kondisi terkini pasien dan juga menanyakan kembali terkait dengan kunjungan visit dokter untuk memeriksa pasien.

C. Hambatan komunikasi SBAR

Hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR, Hambatan ini didapatkan dari dokter penanggung jawab pasien dimana dokter tidak segera merespon komunikasi tenaga kesehatan. Kegagalan komunikasi paling tinggi ditemui pada komunikasi lisan (Kemenkes, 2011). Keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui komunikasi efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, dan jelas. ICI (2011) mengatakan bahwa komunikasi antara pemberi pelayanan harus ditingkatkan. Komunikasi dalam pelayanan kesehatan terjalin antara semua tim yang terlibat dalam pengobatan dan perawatan pasien. Kondisi kesehatan pasien yang menyangkut status kesehatan pasien yang membahayakan dan hasil pemeriksaan penunjang harus dikomunikasikan dengan lengkap dan tepat waktu.

Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan/komunikator, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan/komunikator, dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatannya sehingga pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang

asuhannya. Edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan oleh staf klinis terutama PPA yang sudah terlatih (dokter, perawat, nutrisionis, apoteker dll). Mengingat banyak profesi yang terlibat dalam edukasi pasien dan keluarganya, maka perlu koordinasi kegiatan dan fokus pada kebutuhan edukasi pasien (Kementrian kesehatan RI).

Agar dapat berkomunikasi efektif, seseorang dituntut tidak hanya memahami prosesnya, tetapi juga mampu menerapkan pengetahuan secara kreatif. Menurut Kincaid dan Schramm (1977: 2), kemampuan untuk berkomunikasi efektif bukan bawaan melainkan dapat dipelajari. Komunikasi efektif adalah komunikasi dalam mana makna yang distimulasikan serupa atau sama dengan yang dimaksud komunikator. Pendeknya komunikasi efektif adalah makna bersama. (Ganiem, 2018). Ucapan adalah sarana penting untuk menilai seseorang secara keseluruhan. Melalui ucapan, kita memperoleh kesan baik dari lawan bicara, dapat menunjukkan sisi menarik diri kita kepada lawan bicara dan dapat mengetahui apakah seseorang itu logis atau tidak hanya dengan berbicara sebentar dengannya. (Hyang, 2018).

D. Manfaat Komunikasi Efektif dan SBAR

SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. Adapun keuntungan dari penggunaan metode SBAR adalah, Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif, Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien dan memperbaiki komunikasi sama dengan memperbaiki keamanan pasien (Muhdar dkk, 2021).

Metode komunikasi SBAR memungkinkan informasi penting ditransfer secara akurat (Achreka *et al.*, 2016). Praktik kolaborasi interprofesional dan pelaksanaan komunikasi SBAR menjadi strategi untuk meningkatkan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kajian sistematis yang dilakukan oleh Müller *et al.* (2018) menjelaskan dampak pada pasien dari diterapkannya komunikasi SBAR. Dampak tersebut dapat berupa keselamatan, kepuasan, dan status fungsional pasien dan menyebutkan bahwa manfaat metode SBAR untuk:

- i. Meningkatkan komunikasi tim secara umum.
- ii. Untuk mengembangkan kemampuan antara tenaga kesehatan atau interprofesional pada operan pasien.
- iii. Untuk meningkatkan keterampilan komunikasi saat situasi tertentu seperti

berbicara melalui telepon (Müller *et.al.*, 2018).

Astuti, Ilmi, dan Wati (2019) menyebutkan bahwa komunikasi SBAR bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan pasien serta dalam hal keselamatan pasien.

- a. Manfaat bagi tenaga kesehatan yaitu meningkatkan kualitas operan pasien, mengetahui tentang kondisi pasien dengan mudah, dan meningkatkan komunikasi yang efektif.
- b. Bagi pasien, SBAR bermanfaat karena pasien merasa senang sebab kondisi pasien dapat tercatat lebih detail. Manfaat SBAR untuk keselamatan pasien yaitu memudahkan pemantauan pasien, meningkatkan kualitas perawatan pasien, dan mengurangi risiko kejadian tidak diharapkan (Astuti, Ilmi, & Wati, 2019).

Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. (Uripni, 2003, p. 41) Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi verbal efektif adalah jelas dan ringkas, perbendaharaan kata.

Komunikasi efektif menggunakan komunikasi SBAR adalah kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera.

S (situation) mengandung komponen tentang identitas 5 pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosa medis.

B (background) menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini.

A (assesment) merupakan kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap situation dan Background.

R (recommendation) adalah rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk permasalahan yang ada (Sukesih & Istanti, 2015).

E. MACAM MACAM KOMUNIKASI EFEKTIF METODE SBAR

Penerapan komunikasi efektif dalam pelayanan kebidanan menggunakan metode SBAR. Model komunikasi dengan metode SBAR menawarkan sebuah cara yg simple untuk standard komunikasi dengan menggunakan 4 elemen dengan bahasa yang umum, sehingga komunikasi akan menjadi efektif & efisien. Dengan metode ini akan mencerminkan ilmu dan midwifery process. Pelaksanaan metode SBAR digunakan oleh bidan, perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya. Dilakukan pada saat :

1. Saat pelaporan kondisi pasien (contohnya : bidan laporan kepada dokter) melalui telepon
2. Serah terima pasien antar ruangan
3. Serah terima pasien antar shift.

BAB III

HASIL OBSERVASI

Pasien Hipertermi . Pasien mengeluh lemas, trombosit tidak normal

1. Identitas Pasien

Nama : An. R
Tanggal Lahir : 12/11/2016
Umur : 6 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Ngebrak Timur 04/27, Semanu, Gunung Kidul

2. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama: pasien mengatakan lemas, BAK sedikit, trombosit tidak normal, mimisan, nafsu makan berkurang, gusi berdarah.
- 2) Riwayat penyakit dahulu: -
- 3) Riwayat penyakit sekarang: Hipertermi dan DHF

3. Tindakan Yang Dilakukan

Saat Rawat Inap, pasien diberi tindakan lanjut:

1. Pemeriksaan TTV:

Nadi : 100 x/menit

Suhu : 37°C

SPO2 : 99%

RR : 38 x/menit

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium Pada Tanggal 29 Juni 2022

- AT : 12.000
- HCT : 43%

- Na : 132
- K : 4,1
- CL : 105
- Albumin : 1,9

BAB IV

PEMBAHASAN

A. SITUATION (S)

Pasien atas nama An.R umur 6 tahun, alamat Ngebrak Timur 04/27 Semanu, Gunung Kidul, masuk pada tanggal 24 Juli 2022 dan hari ini perawatan hari ke 3, di rawat oleh dr. RiniDx medis: DHF Typoid Fever. Masalah pasien : Demam 7 hari, lemas,nafsu makan berkurang, mimisan, susah BAK resiko syok Hipovolemik, gusi berdarah.

Pada kasus diatas penyampaian situasion pasien sudah benar dengan teori Simamora (2018) .Situasion membahas tentang bagaimana kondisi pasien saatini yang mencakup nama petugas dan nama departemen, umur, tanggal masuk, hari perawatan serta dokter yang merawat, dan juga telah menyebutkandiognosa medis serta masalah – masalah keluhan yang dialami pasien.

B. BACKGROUND (B)

Urine 300 cc / 24 jam , total balance cairan + 400 cc. Pasien terpasang infus asering 200 cc / jam , tidak ada alergi obat, transfusi albumin 20%, injeksi dexta 1,8 mg pre transfusi, injeksi furosemid 9 mg post transfusi, lacto B 1 sachet 2x1, sulcrafat 3x1, zinc 20 mg/jam.

Hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 15 juli 2022 :

- AT : 12.000
- HCT : 43%
- Na : 132
- K : 4,1
- CL : 105
- Albumin : 1,9

Pada penyampaian ini background pasien sudah benar sesuai teori Simamora (2018)

dengan menyebutkan riwayat kesehatan yang dialami oleh pasien seperti Riwayat alergi , obat – obatan dan cairan infus yang diberikan , serta menjelaskan hasil riwayat pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan yang

mendukung kondisi pasien . Secara umum latar belakang membahas tentangapa yang melatarbelakangi kondisi pasien riwayat penyakit pasien.

C. ASSESMENT (A)

Nadi 100x/menit, Suhu 370C, RR 38x/menit, Spo2 99% . Pasien mengatakan pusing menurun, nyeri ulu hati,px: DHF Typoid Fever.

Pada kasus di atas penyampaian assessment sudah benar sesuai dengan teori Simamora (2018) .Assesment adalah Analisa terhadap gambaran situasi pasiendengan menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini , seperti vitalsign , kesadaran kondisi pasien.

D. RECOMMENDATION (R)

Dokter menyarakan ke pada pasien :

- a) Observasi Ku dan Us
- b) Monitor pasien
- c) Lanjut infus RL 3cc/kg bb/jam sd BAK atau s/d 6 jam
- d) Cek AT HMT/8 jam
- e) Bolues pct jam 19.00 250 mg
- f) Ambil sample darah

Pada kasus di atas dokter menyampaikan recommendation yakni perlu di lakukannya lakukannya observasi ku dan us, monitor respirasi dan spo2 .Pada kasus di atas juga penyampaian recommendation sudah sesuai dengan teori Simamora (2018) .Recommendation adalah tindakan selanjutnya yang harus dilakukan terkait kondisi pasien.

Hambatan Penerapan Komunikasi Metode SBAR (*Situation, Background, Assesment,*

Recommendation) dalam *handover*. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, kerap terjadi kejadian yang dapat menghambat penerapan komunikasi SBAR pada saat melaksanakan *handover*. Pasien yang banyak dengan SDM yang kurang membuat proses *handover*/operan mengalami kendala atau hambatan. Pegawai/perawat diharuskan datang jauh lebih awal untuk dapat melakukan *handover*/operan, ditambah lagi dengan adanya pasien yang memiliki resiko jatuh, sehingga diharuskan untuk menambah blangko risiko jatuh dan intervensi risiko jatuh setiap aplusan. Temuan dalam penelitian ini didapatkan bahwa proses timbang terima menggunakan komunikasi ini terkesan lebih lama karena harus menyampaikan info yang detail terhadap kondisi pasien ditambah jumlah pasien yang banyak dan tidak diimbangi dengan SDM yang kurang akan menambah proses timbang terima menjadi lama. Akibatnya seringkali perawat harus pulang lebih lambat dari jam kerja, yaitu berkisar antara 30-40 menit setelah jam kerja berakhir.

Prinsip dalam melakukan pelayanan kepada pasien adalah adanya kerja sama yang baik antar tim kesehatan lainnya, khususnya perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kurangnya SDM dalam melakukan pelayanan dapat mengakibatkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan kepada pasien. Perawat diharuskan datang 1,5 jam lebih awal dari waktu pergantian *shift* dikarenakan kurangnya jumlah SDM di dalam ruangan/bangsal. Di dalam satu bangsal terdapat 20 bilik kamar, yang mana sering kali hampir terisi penuh oleh pasien, sedangkan perawat yang berjaga dalam 1 (satu) *shift* hanya terdiri atas 3-4 orang saja. Menurut keterangan perawat yang berjaga, pasien yang dirawat dalam satu bangsal bisa terdiri atas 7-8 pasien yang memiliki resiko jatuh, sehingga dalam melakukan operan/*handover* diperlukan waktu yang lebih. Dalam pergantian *shift*/*handover* perawat di bangsal juga melakukan pembagian tugas, tugas yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan pergantian *shift*, yaitu:

- a. Melaksanakan *handover*/pergantian *shift* dengan metode SBAR.
- b. Melayani pasien apabila ada keluhan tambahan,
- c. Melakukan *handover* dengan perawat dari UGD apabila ada pasien yang baru masuk, dan
- d. Melakukan persiapan obat untuk setiap kamar serta melakukan oplos/mencampurkan obat yang kemudian diberi tanda untuk setiap kamar yang membutuhkan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Komunikasi SBAR yang merupakan sasaran dalam keselamatan pasien harus terus menerus dikembangkan oleh perawat tidak hanya dikembangkan namun juga dibudayakan karena komunikasi yang baik akan membuat kontribusi yang baik pula dalam meningkatkan budaya patient safety. Rumah sakit diharapkan dapat terus melakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan budaya patient safety.

B. SARAN

Perawat maupun tenaga kesehatan lain hendaknya selalu menggunakan komunikasi efektif dengan menggunakan metode komunikasi SBAR dalam menjalankan tugasnya agar sasaran keselamatan pasien tercapai dengan baik. Saran untuk mahasiswa praktek, teknik komunikasi SBAR ini dapat memfasilitasi mahasiswa bersimulasi menggunakan teknik komunikasi ini, sehingga dapat mendukung kesiapan mahasiswa menjadi tenaga kesehatan profesional di masa yang akan datang. Di tatanan klinik diharapkan tetap konsisten menerapkan teknik komunikasi SBAR ini selama proses serah terima pasien untuk mendukung keselamatan pasien. Kolaborasi dengan pihak rumah sakit juga diperlukan untuk dapat memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dan penyegaran kepada perawat ruangan tentang simulasi teknik komunikasi SBAR agar dapat mencapai standar mutu rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Wiwin Sulistyawati Dkk (2019). *Supervisi Tentang Komunikasi Sbar (Situation, Background, Assesmen And Recommendation) Berpengaruh Terhadap Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol. 7, No.1,2019, Hal 19-26.

Rachmah (2018). *Optimalisasi Keselamatan Pasien Melalui Komunikasi Sbar Dalam Handover*. Vol. IX No. 1 2018. Aceh

Laura Victoria Christina, Astrid Pratidina Susilo (2021). *Penggunaan Metode Sbar Untuk Komunikasi Efektif Antara Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Klinis*. *Keluwih Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, Vol.3(1) 57-63, Desember 2021.

Rangga Hariyanto Dkk (2017). *Analisis Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Tehnik Sbar (Situation Background Assessment Recommendation) Terhadap Risiko Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak*. Tanjungpura.

DOKUMENTASI LAPORAN SBAR

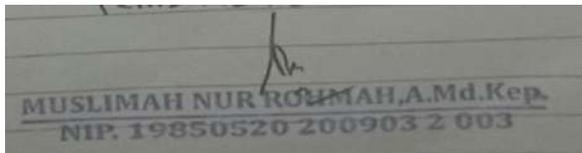
Nama : Rohmah Ida Fitria
Nim : 2110101116
Tempat Praktik : RSUD Wonosari
Tema Kasus : Hipertermi DHF
Typoid

No	KOMPONEN	PEMBAHASAN
1	<i>Situation</i>	Pasien atas nama An.R umur 6 tahun, alamat Ngebrak Timur 04/27 Semanu, Gunung Kidul, masuk pada tanggal 24 Juli 2022 dan hari ini perawatan hari ke 3, di rawat oleh dr. Rini Dx medis: DHF Typoid Fever. Masalah pasien : Demam 7 hari, lemas, nafsu makan berkurang, mimisan, susah BAK resiko syok Hipovolemik, gusi berdarah.
2	<i>Background</i>	Urine 300 cc / 24 jam , total balance cairan + 400 cc. Pasien terpasang infus asering 200 cc / jam , tidak ada alergi obat, transfusi albumin 20%, injeksi dexta 1,8 mg pre transfusi, injeksi furosemid 9 mg post transfusi, lacto B 1 sachet 2x1, sulcratif 3x1, zinc 20 mg/jam. Hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 15 juli 2022 : - AT : 12.000 - HCT : 43% - Na : 132 - K : 4,1 - CL : 105 - Albumin : 1,9

3	<i>Assesment</i>	Nadi 100x/menit, Suhu 370C, RR 38x/menit, Spo2 99% . Pasien mengatakan pusing menurun, nyeri ulu hati,px: DHF Typoid Fever.
4	<i>Recommendation</i>	Dokter menyarakan ke pada pasien : a) Observasi Ku dan Us b) Monitor pasien c) Lanjut infus RL 3cc/kg bb/jam sd BAK atau s/d 6 jam d) Cek AT HMT/8 jam e) Bolues pct jam 19.00 250 mg f) Ambil sample darah

Yogyakarta, 20 juli
2022

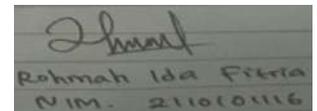
Pembimbing lahan



MUSLIMAH NUR ROHMAH, A.Md.Kep.
NIP. 198505202009032003

(Muslihah Nur Rohmah, A.Md.Kep.)

Mahasiswa



Rohmah Ida Fitri
NIM. 211010116