

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING - SBAR
RS ISLAM YOGYAKARTA / PDHI



Disusun Oleh :

Nama : Rahmi Maisarah

Nim : 2110101109

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

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II KOMUNIKASI
KONSELING - SBAR**

RS ISLAM YOGYAKARTA / PDHI

Disusun Oleh :

Nama : Rahmi Maisarah

Nim : 2110101109

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

Tanggal : 18 Juli 2022

Tanda Tangan :



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas **“LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II KOMUNIKASI KONSELING – SBAR”** dengan tepat waktu.

Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas praktikum klinik, Mata Kuliah Komunikasi Konseling-SBAR. Selain itu, laporan ini bertujuan menambah wawasan bagi para pembaca dan juga bagi penulis.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para dosen Mata Kuliah Komunikasi Konseling beserta pembimbing lahan maupun para bidan senior selama praktikum berlangsung di RS Islam Yogyakarta/ PDHI . Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada kedua orang tua saya yang telah mendoakan saya sehingga Allah memberikan kemudahan pada saya dalam menjalani praktik dan mengerjakan laporan ini hingga selesai.

Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Yogyakarta, 20 Juli 2022

Rahmi Maisarah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
BAB II TINJUAN PUSTAKA	3
BAB III HASIL OBSERVASI	6
A. Gambaran Umum RS PDHI	7
B. Penerapan Komunikasi SBAR	7
BAB IV PEMBAHASAN.....	8
BAB V PENUTUP	
A. Simpul	12
B. Saran	12
DAFTAR PUSTAKA	13
LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR	14

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu Pelayanan Rumah Sakit dapat dilihat dari standar akreditasi KARS atau standar Joint Commission 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 Commission 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 Commission 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 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 transfer pasien.

Kegiatan 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 dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer. Kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan yang harus dimiliki salah satunya adalah komunikasi efektif seperti SBAR. Komunikasi SBAR harus dilakukan dengan adanya SOP agar dapat terdokumentasi dengan optimal. Proses komunikasi SBAR saat transfer pasien dilakukan sebelum transfer dengan via phone dan saat transfer pasien berlangsung secara face to face antar tenaga kesehatan sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pelaporan kondisi pasien. Komunikasi SBAR saat transfer pasien ini diterapkan oleh

tenaga medis kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan asuhan sesuai dengan pelaporan kondisi pasien yang diberikan saat pasien baru datang dari bangsal lain.

Komunikasi SBAR sangat diperlukan saat perawat melakukan transfer pasien. Hal ini dikarenakan saat transfer pasien muncul beberapa hambatan yang sering terjadi seperti komunikasi yang buruk, catatan medis yang kurang lengkap, dan manajemen pengelolaan tempat tidur baru. Hambatan saat transfer pasien dapat berdampak pada keselamatan pasien maka perlu diperhatikan komunikasi yang efektif dengan menggunakan komunikasi SBAR.

Penggunaan komunikasi SBAR sangat membantu dalam pelaporan kondisi pasien saat transfer sehingga dapat meningkatkan angka keselamatan pasien. Hal ini didukung penelitian yang telah dilakukan menyebutkan dengan dilakukan komunikasi saat transfer dapat membantu dalam meningkatkan keselamatan pasien.

B. Rumusan Masalah

1. Apa pengertian dari SBAR ?
2. Apa tujuan dari komunikasi SBAR!
3. Bagaimana metode penerapan dan pelaksanaan komunikasi SBAR?

C. Tujuan

1. Mengetahui pengertian dari Komunikasi SBAR
2. Mengetahui tujuan dari Komunikasi SBAR
3. Mengetahui cara Penerapan dan Pelaksanaan Komunikasi SBAR

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assasement, Rekomendation*) 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, Assasement, Rekomendation*) 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.

Komunikasi SBAR memiliki beberapa komponen. Komponen tersebut meliputi:

- *Situation*: Komponen *situation* ini secara spesifik perawat harus menyebut 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.

Berikut adalah contoh komponen komunikasi SBAR meliputi:

S: Identifikasi unit, pasien, status penyebab dari status klinik, status diagnosa, status secara singkat seperti kapan dimulai, tujuan dari transfer dan indikasi klinik atau tujuan dari tes diagnosis.

B: tanggal penerimaan, *vital sign*, alergi, situasi nyeri, medikasi (dosis obat), antibiotik, IV infus, hasil laboratorium, diit, klinik informasi lainnya meliputi jenis monitoring yang dibutuhkan.

A: prioritas dari fokus masalah, karakteristik nyeri, pencegahan keamanan petugas kesehatan, kemampuan koping dari penyakitnya, pencegahan kulit, monitoring gastroentestinal perdarahan

R: pasien harus segera diperiksa, perintah terbaru, perintah diubah, pencegahan keselamatan dari petugas dan pasien, transfer pasien, medikasi infus, monitoring dan intervensi nyeri.

Komunikasi SBAR terdiri dari pertanyaan yang terbagi dalam empat standar bagian. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan mengkomunikasikan informasi secara ringkas namun tetap sesuai standar. Komunikasi yang dilakukan dengan SBAR dapat menjadi komunikasi yang efektif sehingga mengurangi terjadinya pengulangan informasi.

B. Manfaat Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR memiliki manfaat untuk :

- a) Meningkatkan *patient Safety*
- b) Menurunkan angka malpraktik akibat komunikasi yang kurang
- c) Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi yang efektif
- d) Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

Komunikasi SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien melalui kegiatan pelaporan kondisi pasien saat transfer pasien. Hal ini dikarenakan komunikasi SBAR adalah metode komunikasi yang mudah diterapkan, fokus terhadap informasi transfer, akurat dan struktur mudah dipahami. Dampak yang dapat ditimbulkan apabila proses transfer pasien menggunakan komunikasi efektif SBAR adalah proses transfer pasien akan berjalan lancar, tidak terjadi salah intervensi akibat komunikasi yang buruk, mendorong tenaga kesehatan meningkatkan keselamatan pasien dengan mengetahui dan menggunakan komunikasi SBAR dengan benar, tidak mengalami kesalahan diagnosa, tidak mengalami keterlambatan intervensi, dan tidak berdampak pada *finansial* pasien karena perawatan yang lama akibat dari kesalahan intervensi.

C. Penerapan Komunikasi SBAR

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. Berbagai jurnal yang telah diteliti dihasilkan komunikasi efektif seperti SBAR dapat meningkatkan komunikasi antara perawat- dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

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 external. Transfer pasien internal adalah transfer antar ruangan di dalam 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 pra transfer, 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.

Masalah komunikasi SBAR saat proses transfer berpotensi untuk mengalami masalah dan dapat berdampak pada pasien. Masalah yang dialami seperti tidak lengkapnya laporan transfer pasien dan kurang efektif komunikasi pelaporan informasi kondisi pasien saat transfer. Masalah yang sering terjadi seperti komunikasi yang gagal akibat kurangnya interaksi secara langsung dan dokumentasi yang kurang jelas. Masalah yang terjadi saat transfer pasien dapat berdampak pada keselamatan pasien maka perlu diperhatikan mekanisme transfer pasien.

BAB III

HASIL OBSERVASI

A. Gambaran Umum RS Islam Yogyakarta PDHI

RS Islam Yogyakarta PDHI adalah Rumah Sakit tipe C di kabupaten Sleman. RSIY PDHI merupakan salah satu diantara amal usaha yang didirikan oleh perkumpulan PDHI. Operasional pembangunan diamanahkan kepada Panitia Pembangunan yang dibentuk pada tanggal 1 Oktober 1992 dan dipimpin oleh Prof. Dr. dr. H. Rusdi Lamsudin, M.Med., Sc.,Sp. S. RSIY PDHI didirikan pada tanggal 2 April 1997 dan semula berbentuk Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB). RSIY PDHI memiliki visi “Terwujudnya rumah sakit yang berkualitas, modern, handal dan kebanggaan umat serta islami” dan misi “Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, akurat, profesional, terakreditasi, mengedepankan kepuasan konsumen dan peduli kepada kaum dhuafa”

B. Penerapan Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dalam *Handover* di RSIY PDHI

Komunikasi SBAR merupakan kerangka komunikasi antara anggota tim dalam menjelaskan kondisi pasien. Komunikasi harus benar dan tidak boleh terjadi kekeliruan. Dalam *handover* penting untuk membangun komunikasi yang akurat, reliabel tentang tugas yang akan dilanjutkan oleh tim agar pelayanan keperawatan pasien berlangsung efektif, menjaga keamanan, kepercayaan, dan kehormatan pasien, dan mengurangi kesenjangan dalam pemberian informasi.

Penelitian ini menghasilkan tema yaitu, Pemahaman perawat mengenai komunikasi SBAR, pelaksanaan komunikasi SBAR perawat dalam *handover*, kendala perawat dalam melakukan *handover* melalui komunikasi SBAR.

a. Pemahaman dan pelaksanaan perawat mengenai komunikasi SBAR

Perawat memahami metode SBAR, selama melakukan tindakan *handover*, perawat selalu menggunakan metode SBAR. Sehingga perawat dapat menjelaskan bagaimana cara melakukan komunikasi SBAR. Prinsip komunikasi menggunakan metode SBAR dalam *handover* dilakukan oleh setiap perawat. Dalam pergantian *shift* atau *handover*, perawat akan saling membagi tugas,

seperti ada yang melakukan komunikasi SBAR, ada pula yang mempersiapkan obat-obatan yang akan diberikan oleh pasien.

Dalam komunikasi SBAR perawat akan menyebutkan komponen SBAR dengan baik, seperti:

1) Situation

Perawat akan menyebutkan nama pasien, umur pasien, tanggal masuk dan hari perawatan pasien, diagnose medis, dan menjelaskan keluhan pasien.

2) Background

Perawat menyebutkan dokter penanggung awab dan diagnose medis sementara, riwayat alergi pasien, obat-obatan dan cairan infus yang sudah masuk ke dalam tubuh pasien.

3) Assessment

Perawat menyebutkan hasil pengkajian pasien terkini,

4) Recommendation

Perawat menjelaskan tindakan keperawatan yang sudah dan belum teratasi dan tindakan yang diberhentikan, memberikatuhan jadwal visit dokter.

b. Kendala perawat dalam melakukan *handover* melalui komunikasi SBAR

Dalam melakukan *handover* melalui komunikasi SBAR, perawat menemukan kendala dalam hal waktu. Dalam melakukan *handover* diperlukan waktu yang panjang, dikarenakan jumlah pasien yang banyak dan jumlah perawat yang tidak begitu banyak, sehingga perawat diharuskan datang jauh lebih awal dari jam jadwal masuk kerja agar proses *handover*/operan bisa berjalan dengan baik

BAB IV PEMBAHASAN

A. **Pemahaman perawat RSIY PDHI terhadap SBAR (*Situation, Background, Assessment, dan Recommendation*) dalam *handover*.** Perawat RSIY PDHI dalam melaksanakan *handover* atau melaksanakan pergantian shift telah menggunakan komponen 4 komponen penting dalam berkomunikasi yaitu *situation, background, assesment* dan *recommendation* dan beberapa perawat mampu menjelaskan poin-poin komponen.

1. *Situation*. Dalam komponen *situation*, perawat yang akan mengakhiri *shift* nya menjelaskan lebih dahulu tentang nama, tanggal pasien masuk, dan menjelaskan secara singkat masalah dan keluhan pasien kepada perawat yang hendak memulai shift. Komponen *situation* yang disebutkan oleh perawat yang sesuai dengan komunikasi SBAR adalah:

Nama : Ny. Jumiye

Umur : 62 tahun

Tanggal masuk : 14 juli 2022 Hari

perawatan : Ke-2

Diagnosa medis : GEA,Dehidrasi
ringan

dr. Dian Sp.dp

Masalah pasien : sudah diarex dan nyeri pada perut

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Julia Ester (2021) dalam skripsi yang berjudul Analisis Penerapan Komunikasi SBAR Dalam *Handover* Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020 menjelaskan bahwa komponen SBAR *Situation*, perawat bertugas Menyebutkan nama pasien, umur pasien, tanggal pasien masuk, hari rawatan dan diagnosa medis, menjelaskan masalah kesehatan pasien atau keluhan, dijelaskan melalui pertanyaan seperti : apakah situasi dan kondisi pasien saat ini?.

2. *Background*

Pada komponen *background*, perawat menyebutkan hasil pemeriksaan yang mendukung seperti hasil laboratorium, tanda vital pasien, tekanan darah dan informasi yang melatarbelakangi kondisi pasien.

Background yang disebutkan oleh perawat,PDHI ketika melaksanakan komunikasi SBAR:

Mobilisasi pasien : duduk
Cairan masuk : 500 cc/24 jam
Urin : 600 cc/24 jam
Total balance cairan : +400
Riwayat alergi obat : tidak ada.
Terapi yang sudah diberikan : yaitu infus NaCl 20 tpm.
Keterangan pasien : Lab,EKG terlampir, Rontgen Thorax di SIM,O2 NK 3 LPM

Poin-poin yang dijelaskan oleh perawat PDHI pada komponen *Background* dalam SBAR telah mengikuti teori yang mana Menurut Novita Devi Arianti (2017) *Background* berisikan Komponen *background* menampilkan pokok masalah atau apa saja yang terjadi pada diri pasien, keluhan yang mendorong untuk dilaporkan seperti pusing, nyeri perut, dan sebagainya. Menyebutkan latar belakang apa yang menyebabkan munculnya keluhan pasien tersebut, diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien. Novita Devi Arianti (2017) menyebutkan contoh isi yang menjadi bagian dari *Background* adalah tanggal penerimaan, vital sign, riwayat alergi, situasi nyeri, medikasi (dosis obat), antibiotik, IV infus, hasil laboratorium, diit, klinik informasi lainnya meliputi monitoring yang di butuhkan.

3. *Assessment*

Assessment adalah keadaan dimana perawat menjelaskan intervensi sesuai kondisi situation dan background pasien, *assessment* merupakan kesimpulan mengenai masalah yang sedang terjadi. Komponen SBAR (*Assessment*) yang disebutkan oleh perawat PDHI ketika melakukan komunikasi SBAR:

Keluhan : Pasien mengatakan sudah diare 2x
dan nyeri pada perut

Tanda vital pasien: Nadi : 91x/menit

SpO2 : 96%

Suhu : 36,

TD : 128/72 mmhg RR : 20x/menit

Berdasarkan hasil observasi, perawat PDHI telah menyebutkan komponen *assessment* dengan baik, hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Julia Ester (2021) *Assesment / Penilaian* menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti status mental, status emosional, kondisi kulit dan saturasi oksigen,

tanda vital, kesadaran, menjelaskan pemeriksaan yang mendukung dan hasil laboratorium. Menyatakan kemungkinan masalah terkait tindakan yang diberikan kepada pasien, menjelaskan informasi klinik yang mendukung, menyebutkan status tindakan pasien dilanjutkan atau dihentikan.

4. *Recommendation*

Recommendation merupakan komponen terakhir dari komunikasi SBAR, dimana *Recommendation* berisikan rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk permasalahan yang ada (Sukesih & Istanti, 2015). Komponen SBAR (*Recommendation*) yang disebutkan oleh perawat PDHI:

- Observasi KU dan US
- Monitoring Diare, intake cairan
- Infus NaCl 20 tpm
- Kelola terapi
- Dokter visit pukul 12.00 WIB

Dalam melaksanakan komunikasi SBAR (*Recommendation*), perawat telah menyebutkan dengan baik, hal ini berdasarkan contoh *Recommendation* dalam melakukan komunikasi SBAR yang disebutkan oleh Novita Devi Arianti (2017) yaitu pasien harus segera diperiksa, perintah terbaru, perintah diubah, pencegahan keselamatan dari petugas dan pasien, transfer pasien, medikasi infus, monitoring dan intervensi nyeri, jadwal visit dokter.

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.

Adanya kendala ini mengharuskan perawat untuk bersikap cekatan dan memiliki perhatian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Komunikasi SBAR merupakan suatu teknik informasi dan komunikasi yang sangat efektif membantu perawat dalam melaksanakan *handover* sehingga penerapan komunikasi dengan teknik SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi SBAR juga dapat mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi perawatan pasien yang berkesinambungan sehingga memberikan informasi yang jelas pada tim perawat setiap pergantian *shift* karena semua informasi yang telah tercatat dalam status pasien, disampaikan secara berurutan dan ringkas.

Penerapan komunikasi SBAR saat *handover* di RS Islam Yogyakarta PDHI sebagian besar efektif dikarenakan pegawai/perawat yang sudah paham mengenai komunikasi SBAR. Namun, terdapat kendala yang dimiliki dalam melaksanakan komunikasi SBAR yaitu waktu, dikarenakan banyaknya pasien dan kurangnya SDM di dalam suatu bangsal.

B. Saran

Kepada perawat RS Islam Yogyakarta PDHI

Kepada pegawai/perawat RS Islam Yogyakarta PDHI agar tetap melaksanakan komunikasi efektif metode SBAR dalam *handover*.

Kepada RS Islam Yogyakarta PDHI

Kepada pengurus RS Islam Yogyakarta PDHI agar dapat mempertimbangan penambahan tenaga kerja di dalam suatu bangsal yang memiliki banyak bilik kamar, sehingga dalam penerapan dan melakukan pelayanan kesehatan terutama ketika sedang melakukan kegiatan operan/*handover* tidak terkendala oleh kurangnya SDM

DAFTAR PUSTAKA

Sihombing, Julia Ester Stepany. (2021). *Analisis Penerapan Komunikasi Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Dalam Handover Di RSUD dr. Pringadi Medan Tahun 2020*. (Skripsi sarjana, Universitas Sumatera Utara, 2020) Diakses dari

<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30973/161000235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Astuti, N., Ilmi, B., & Wati, R. (2019). Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(1), 42-51.

Mohtar dkk. (2020). *Handover Shift Perawat Melalui Komunikasi SBAR Pada Pasien Risiko Jatuh: Studi Fenomenologi*. *Mahakam Nursing Journal*, 2(8), 342-352.

Kesrianti, A. M., dkk. (2014). *FaktorFaktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Saat Handover Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. Diakses pada tanggal 18 Juli 2022 dari <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/30b15a3b2f7fab2f5e5f838bae1a4a7a.pdf>

DOKUMENTASI SBAR
(Serah Terima Pasien Antar Shif)

Nama : Rahmi Maisarah

NIM : 2110101109

Lahan Praktik : RS Islam Yogyakarta / PDHI

Tema Kasus : GEA, Dehidrasi sedang

No.	Komponen	Pembahasan
1	<i>Situation</i>	: Ny. Jumiyem, umur 62 tahun, tanggal masuk 14 juli 2022, pasien dari dr.Dina sp.dp dengan diagnose medis GEA,Dehidrasi sedang, pasien mengatakan bahwa sudah diare 2x,dan nyeri pada perut
2	<i>Background</i>	: Rawat inap, di Ruhama pasien sudah di induksi,Riwayat elergi tidak ada,riwayat penyakit dahulu hipertensi, NACl 500 cc mulai 8 tetes/menit, dinaikkan 4 tetes/menit, hingga 2 tetes/menit sampai dengan His adekuat / maksimal 20 tetes/menit,minum 600 ml,sudah BAK sebanyak 3x, lokasi nyeri pada abdomen skor 4 rasa seperti ditusuk-tusuk, GCS E4 M6 V5,Mobilisasi duduk, pelaksanaan keb yang telah dilakukan Lab + EKG Terlampir, Ro Thorax di SIM, O2 NK 3 LPM.
3	<i>Assesment</i>	: K/u composmentis, TD : 128/72 mmhg, N : 91x/menit, suhu : 36°C, RR : 20X/menit, VT : 0 (belum ada), His : (-), Djj : (+), PPV : (-) Balance Cairan +400,mengeluh nyeri pada bagian perut. Hasil Lab (Creatinin 1.13mg/ Dl, Natrium 127.4mmol/l ,kalium 3.10 mmol/l, clorida 93.2mmol/l, hematocrit 35.9vol%, leokosit 22.44ribu/ul, neutrofil% 88.1%, Limfosit% 6.4%, Neutrofil# 20/ul.)
4	<i>Recomendation</i>	: - Obs KU dan VS - Monitor diare,intake cairan - Infus NaCl 20 tpm - kelola terapi

.....2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa