

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING - SBAR
RSUD WONOSARI GUNUNG KIDUL



Disusun Oleh :
Adinda Helminiya Putri
NIM. 2110101121

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 GUNUNG KIDUL**

Disusun Oleh :

Adinda Helminiya Putri

NIM. 2110101121

Pembimbing : Fathiyatur Rohmah, S.ST.,M.Kes

Tanggal : 03 Agustus 2022

Tanda Tangan :


Fathiyatur Rohmah, S.ST.,M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah subhanahu wa Taa'ala yang telah memberikan segala limpahan rahmat, dan Hidayahnya, sehingga saya dapat menyelesaikan laporan ini tepat pada waktunya yang berjudul “Komunikasi Konseling-SBAR”. Dalam bentuk maupun isinya yang sangat sederhana. Sebelumnya juga saya mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing, baik pembimbing pendidikan maupun pembimbing lahan. Semoga laporan ini dapat dipergunakan sebagai salah satu acuan, petunjuk maupun pedoman bagi pembaca dan bermanfaat untuk kita semua. Harapan saya, semoga laporan ini dapat membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, sehingga saya dapat memperbaiki bentuk maupun isi dari laporan ini.

Laporan ini saya akui masih banyak kekurangan, karena pengalaman yang saya miliki sangat kurang. Oleh karena itu, saya harapkan kepada para pembaca untuk memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Demi kelancarannya tugas ini saya ucapkan terimakasih kepada orang tua kami yang telah memberikan dukungan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunianya bagi para pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 03 Agustus 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
HALAMAN PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Masalah.....	7
BAB II TINJAUAN PUSATAKA.....	8
A. Konsep Komunikasi.....	8
B. Konsep Handover.....	12
BAB III HASIL OBSERVASI.....	15
BAB IV PEMBAHASAN.....	18
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR.....	24

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu jasa pelayanan kesehatan yang banyak digunakan oleh banyak orang dalam kaitannya dengan kualitas pelayanan kesehatan. Tentunya, kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan tenaga kesehatan, karena sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien dirumah sakit adalah tenaga kesehatan, sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai sebagai indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan dirumah sakit (Aditama dalam Lase, 2020). Mutu pelayanan di rumah sakit adalah hal yang sangat penting bagi rumah sakit serta dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik sesuai standar yang telah berlaku. Sebuah rumah sakit yang menjalankan indikator dengan baik itu dianggap sudah bermutu (Azharuddin, 2019). Komunikasi dalam praktek kebidanan profesional merupakan unsur utama bagi bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan kebidanan. Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit khususnya pada tenaga kesehatan. 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. Menurut Vardaman (2012) bahwa sistem komunikasi SBAR dapat berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antar para tenaga kesehatan.

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 antar para tenaga kesehatan. Meskipun komunikasi SBAR di desain untuk komunikasi dalam situasi beresiko tinggi antar para tenaga kesehatan, teknik SBAR juga dapat digunakan untuk berbagai bentuk operan tugas, misalnya operan antara bidan dan perawat. Menurut hasil penelitian Catherine (2008) di Denver Health Medical Center Kegagalan komunikasi tenaga kesehatan dalam melakukan operan antar shift 30% disebabkan karena kegagalan komunikasi secara langsung seperti: 1) Komunikasi yang terlambat. 2) Kegagalan komunikasi dengan semua anggota tenaga kesehatan. 3) Isi komunikasi yang tidak jelas. Hal ini menyebabkan tujuan komunikasi yang diharapkan tidak tercapai. Karena operan merupakan sarana komunikasi tenaga kesehatan dalam menyampaikan dan menerima informasi secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan serta perkembangan kesehatan pasien. Tetapi operan sering dilakukan hanya laporan di nurse station tanpa melihat keadaan pasien langsung dengan alasan kelelahan kerja tenaga kesehatan.

Di RSUD Wonosari saya mengambil tema kasus Susp App, dd collitis, dan kolik abdomen. Susp App atau penyakit usus buntu adalah peradangan pada usus buntu atau apendiks, yaitu organ berbentuk kantung berukuran 5-10 cm yang tersambung ke usus besar. Kondisi ini umumnya ditandai dengan nyeri perut bagian kanan bawah. Gejala awal biasanya bisa berupa demam tinggi dan menggigil, lemah lesu dan kebingungan, rasa sakit yang parah dan menyebar keseluruh bagian perut, perut tampak membengkak serta terasa keras dan nyeri ketika ditekan. Penyakit kedua yaitu dd collitis merupakan penyakit radang usus yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasite. Sebagian besar peradangan disebabkan oleh bakteri yang mencemari makanan sehingga dapat masuk kedalam saluran pencernaan. Gejala awal biasanya bisa berupa nyeri atau kram perut, tubuh mudah lelah, demam, sering buang air besar tapi tinja sulit keluar. Penyakit yang ketiga yaitu kolik abdomen, kolik abdomen adalah nyeri perut hebat yang sifatnya hilang-timbul. Hal yang mendasari terjadinya kondisi ini adalah kontraksi otot, penyumbatan, atau peradangan pada organ didalam rongga perut, seperti lambung, usus, kantong empedu, ginjal, atau saluran kemih. Cara membedakan kolik abdomen dan nyeri perut hebat biasa adalah kolik abdomen terkadang bisa dirasakan menyerupai nyeri atau kram perut biasa. Jika disebabkan oleh nyeri perut biasa, nyeri

biasanya akan mereda dengan sendirinya dalam beberapa waktu atau setelah mengonsumsi obat tertentu. Sementara itu, pada kebanyakan kasus, kolik abdomen sering dirasakan tiba-tiba, bahkan tidak membaik setelah penggunaan obat pereda nyeri. Karena bisa disebabkan banyak hal dan nyeri yang dirasakan sangat parah, kolik abdomen perlu diperiksa ke dokter. Dalam menentukan diagnosis dan mencari penyebab kolik abdomen yang dialami penderita, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dan serangkaian pemeriksaan penunjang, seperti tes darah dan urine serta pemeriksaan radiologi, seperti foto Rontgen, USG, dan CT scan rongga perut.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana definisi SBAR?
2. Bagaimana metode komunikasi SBAR?
3. Bagaimana pelaksanaan pelayanan komunikasi SBAR?
4. Apakah faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR?
5. Apa pengertian dari Handover?
6. Apakah tujuan dan fungsi dari Handover?
7. Apakah manfaat dari Handover?

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui definisi SBAR.
2. Untuk mengetahui metode yang digunakan dalam komunikasi SBAR

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Komunikasi

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 and Sulisno, 2019). Keselamatan pasien adalah topik penting dalam standar akreditasi rumah sakit. Meningkatkan komunikasi yang efektif termasuk ke dalam sasaran keselamatan pasien.

1. Pengertian

Komunikasi yang berbasis SBAR merupakan strategi komunikasi yang dipakai oleh team pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat. Menurut (KKP-RS Sanglah 2011), komunikasi SBAR dapat dilakukan pada saat petugas kesehatan melakukan timbang terima, pindah ruang rawat maupun pada saat petugas kesehatan melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa komunikasi SBAR merupakan metode komunikasi yang digunakan oleh anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien dalam memberikan perawatan di rumah sakit.

2. Metode Komunikasi SBAR

Metode komunikasi SBAR yang terdiri dari Situation, Background, Assessment, dan Recommendation merupakan kerangka komunikasi efektif dan ditetapkan sebagai standar komunikasi antara tenaga kesehatan yang berfokus terhadap pasien (SNARS, 2018). Dalam bidang pelayanan, contohnya, metode SBAR membantu perawat untuk menyusun cara berpikir, mengolah informasi, menyampaikan pesan, dan mempermudah berdiskusi dengan dokter (Mardiana, Kristina, & Sulisno, 2019). Situation menggambarkan keadaan situasi yang terjadi seperti yang dialami pasien saat ini, keluhan utama pasien, dan mengapa perawat menghubungi dokter. Background membahas tentang apa yang melatarbelakangi kondisi pasien, tanda-tanda vital dan riwayat penyakit, kondisi yang akan datang, dan keadaan yang mengarah pada kondisi tersebut. Assessment merupakan hasil pengkajian pasien dan kemungkinan masalah yang akan dihadapi pasien. Recommendation yaitu mengusulkan tindakan yang harus dilakukan terkait kondisi pasien saat ini (Pope, Rodzen, & Spross, 2008). Menurut (JCI 2011) teknik komunikasi dengan metode SBAR terdiri dari empat langkah yaitu:

a) Situasi (Situation)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien. Komponen situation ini secara spesifik bidan harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.

b) Latar belakang (Background)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen background menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan tindakan yang tepat.

c) Penilaian (Assessment)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. 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) Rekomendasi (Recomendation)

Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang direkomendasikan oleh bidan.

3. Pelaksanaan Komunikasi SBAR

Pelaksanaan pelayanan pada patient safety memiliki beberapa sasaran, salah satu sasaran tersebut adalah pelaksanaan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan adalah berbasis SBAR. Komunikasi SBAR ini sebenarnya dapat digunakan pada saat bidan melakukan timbang terima (handover), pindah ruang perawatan maupun dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter melalui telepon (KKP-RS Sanglah 2011). Penerapan komunikasi dengan teknik SBAR di rumah sakit diimplementasikan dalam beberapa hal salah satunya adalah operan. Operan adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, dan menyusun rencana kerja. Dalam hal ini metode komunikasi SBAR diterapkan untuk mencapai tujuan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

4. 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. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi SBAR dengan sikap tenaga kesehatan ketika menyerahkan pasien ke perawat UGD (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 tenaga kesehatan, maka perilaku tenaga kesehatan semakin

baik dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien. Peneliti berasumsi 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). 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 Fitria (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 tenaga kesehatan yaitu dari 84,45 menjadi 86,40 (Fitria, 2017). Kepuasan kerja juga memengaruhi komunikasi SBAR.

Kepuasan kerja merupakan keadaan emosional yang menyenangkan setelah membandingkan kinerja dengan harapannya. Tenaga kesehatan akan merasa sangat puas bila kinerja sesuai atau melebihi harapan. Hal tersebut dapat memengaruhi tenaga kesehatan dalam menerapkan metode komunikasi SBAR (Fadlia, 2020). Penting juga bagi seorang tenaga kesehatan untuk memiliki pengetahuan tentang komunikasi yang efektif. Tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman yang cukup dapat 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 terlalu berfokus pada hal-hal inti yaitu penyampaian kondisi atau situasi pasien, diagnosa keperawatan, dan latar belakang. Hal lain dianggap tidak terlalu penting seperti rekomendasi tindakan, merangkum informasi untuk perawat dinas berikutnya, memperkenalkan diri, dan memberi salam (Rezkiki & Utami, 2017).

B. Konsep Handover

1. Pengertian Handover

Handover atau timbang terima, atau sering disebut operan merupakan suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan kebidanan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2017). Handover (serah terima pasien) adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke pengasuh yang lain, termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, bidan terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi. Prinsip serah terima pasien, meliputi; kepemimpinan, pemahaman, peserta, waktu, tempat, dan proses serah terima pasien. Jenis serah terima pasien yang berhubungan dengan kebidanan, meliputi: serah terima pasien antar shift, serah terima pasien antar unit tenaga kesehatan, serah terima pasien antara unit bidan dengan unit pemeriksaan diagnostik, serah terima pasien antar fasilitas kesehatan, dan serah terima obat-obatan (Kamil, 2012).

2. Tujuan dan Fungsi Handover

Handover memiliki tujuan dan fungsi yang sangat penting dalam aspek bidang untuk pasien dan rumah sakit. Tujuan dari operan jaga menurut (Nursalam, 2017) antara lain:

a) Tujuan Umum

Melakukan komunikasi mengenai keadaan pasien dan menyampaikan informasi penting.

b) Tujuan Khusus

- Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data fokus).
- Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam hal asuhan keperawatan kepada pasien.
- Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindak lanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
- Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

3. Manfaat Handover

Handover dilakukan dengan sebaik-baiknya memiliki banyak manfaat, baik bagi pasien, perawat dan rumah sakit. Menurut Nursalam (2017), manfaat pelaksanaan handover adalah:

a) Bagi Bidan dan Perawat

- Meningkatkan kemampuan komunikasi perawat.
- Menjalin hubungan kerjasama dan tanggung jawab antar perawat.
- Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
- Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

b) Bagi Pasien

Klien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

c) Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pelayanan keperawatan klien secara komperhensif.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Handover

Pelaksanaan handover dipengaruhi oleh banyak faktor yang mempengaruhinya sehingga dalam pelaksanaan ini berkualitas dan terlaksana dengan baik atau tidak, menurut Trinesa et al., (2020) dipengaruhi oleh:

a) Kepemimpinan Kepala Ruang

Semakin baik kepemimpinan kepala ruang maka pelaksanaan handoverpun akan semakin baik. keterampilan seorang pemimpin dalam hal ini kepala ruang antarlain harus mampu mengambil keputusan, komunikator yang baik, evaluator, fasilitator, motivator, pengajar, pemikir yang kritis, berpandangan kedepan, menyelesaikan masalah dengan kreatif,agens pengubah dan menjadi model peran bagi bawahannya serta terintegrasi dengan kemampuan manajemen dari perencanaan hingga evaluasi. Kepala ruang memberikan umpan balik kepada tenaga kesehatan pelaksana dan pemberian pujian kepada tenaga kesehatan pelaksana. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepala ruang menerapkan aspek kepemimpinannya dengan memberikan pujian bagi tenaga kesehatan pelaksana yang telah menjalankan dinas dan melaksanakan handover serta memberikan semangat kepada tenaga kesehatan yang akan dinas menjalankan tugasnya

b) Dukungan Teman Sejawat

Dukungan teman sejawat merupakan suatu bentuk motivasi tersendiri dalam pelaksanaan handover. Seseorang yang kita anggap penting dan yang kita harap persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan kita terhadap sesuatu termasuk dalam pelaksanaan handover

c) Sumberdaya

Segala sumberdaya seperti fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan handover memiliki peran penting terhadap keberhasilan pelaksanaan handover. Ketersediaan SOP sebagai panduan pelaksanaan handover, adanya dokumentasi handover dan menggunakan status pasien saat pelaksanaan handover diseluruh ruang rawat inap dapat meningkatkan pelaksanaan handover sehingga berdampak pada pemberian pelayanan asuhan.

BAB III

HASIL OBSERVASI

N O	Komponen	Pembahasan
1	<i>Situation</i>	: Pasien atas nama An. Afifah dengan umur 3 th 2 bulan, jenis kelamin perempuan masuk tanggal 13 juli 2022 dengan keluhan nyeri akut pada bagian kanan bawah rongga perut. Diagnosa medisnya adalah Susp App akut, dd collitis dan kolik abdomen. Pasien dari dr. Asri ,Sp.A dan dr. Pramono Sp.B . Hari pertama Perawatan pertama.
2	<i>Background</i>	: Terpasang infus RL 14 tfm, injeksi ceftri 700mg /12 jam, injeksi pct 200mg/8 jam, injeksi ranitidin 14mg/12 jam, sucralfat 3x½ ct /8 jam, tidak ada alergi obat, BB = 14kg, cairan infus yang sudah masuk 1000cc
3	<i>Assesment</i>	: Hasil TTV didapatkan data Suhu 36,2 °C , N: 121x/menit , RR: 30x/menit , Saturasi Oksigen (SpO2): 99%.
4	<i>Recomendation</i>	: Intervensi yang sudah dilakukan adalah injeksi ceftri 700mg jam 11 (stop), sucralfat 3x½ ct jam 7, injeksi radin 14mg jam 6, injeksi Pct 200mg jam 24. Intervensi yang belum dilakukan adalah injeksi ceftri 700mg jam 23, injeksi ranitidin 14mg jam 17, sucralfat ½ ct jam 21, injeksi pct 200mg k/p, dan akan dilakukannya pemeriksaan USG.

A. Kasus

Pasien atas nama An. Afifah, beragama islam, diantarkan orangtuanya ke Rumah Sakit Daerah Wonosari dan masuk pada tanggal 13 Juli 2022 dengan keluhan utamanya nyeri kanan bawah rongga perut. Diagnosa medisnya Susp App akut, dd collitis, dan kolik abdomen. Pasien dari dr. Asri, Sp.A dan dr. Purnomo Sp.B . Hari pertama perawatan pertama. Pasien terpasang infus RL 14 tfm, injeksi ceftri 700mg /12 jam, injeksi pct 200mg/8 jam, injeksi ranitidin 14mg/12

jam, sucralfat ½ ct /8 jam, tidak ada alergi obat, BB=14kg, cairan infus yang sudah masuk 1000cc. Hasil TTV didapatkan data Suhu 36,2 °C , N: 121x/menit , RR: 30x/menit , Saturasi Oksigen (SpO2): 99% . Intervensi yang sudah dilakukan adalah injeksi ceftri 700mg jam 24(stop), sucralfat ½ ct jam 13, injeksi radin 14mg jam 6, injeksi Pct 200mg jam 24. Intervensi yang belum dilakukan adalah injeksi ceftri 700mg jam 11, injeksi ranitidin 14mg jam 17, sucralfat ½ ct jam 13, injeksi pct 200mg k/p, dan akan dilakukannya pemeriksaan USG.

B. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama : An. Afifah Ashadiya Setyabudi
Usia : 3 th 2 bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kedokploso 04/10 Pengkol Nglipar
Riwayat Alergi : Obat (-)
Makanan (-)

2. Keluhan Utama :

Pasien mengeluh disalah satu sisi kanan bawah rongga perut seperti tertekan dan nyeri. Akan tetapi nyerinya hilang-timbul.

3. Riwayat Penyakit Sekarang :

Pasien masuk Rumah Sakit pada tanggal 13 Juli 2022 dengan keluhan utama nyeri pada sisi kanan bawah rongga perut. TTV ketika masuk Rumah Sakit yaitu Suhu 36,2 °C , N: 121x/menit , RR: 30x/menit , Saturasi Oksigen (SpO2): 99% .

4. Riwayat Penyakit Dahulu :

Orangtua pasien mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah melihat anaknya merasakan hal seperti ini.

5. Riwayat Penyakit Keluarga :

Orangtua pasien mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengalami hal yang sama.

6. Diagnosa Medis :

Susp App, dd collitis dan Kolik Abdomen.

C. Data Objektif

Observasi pada hari Rabu 13 Juli 2022 di RSUD Wonosari

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 121x/m

Respirasi : 30x/m

SpO2 : 99%

Terpasang infus RL : 14 tetesan/menit

Cairan infus yang masuk : 1000 cc

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

S (Situation): Pasien atas nama An. Afifah dengan umur 3 th 2 bulan, jenis kelamin perempuan masuk tanggal 13 juli 2022 dengan keluhan nyeri akut pada bagian kanan bawah rongga perut. Diagnosa medisnya adalah Susp App akut, dd collitis dan kolik abdomen. Pasien dari dr. Asri ,Sp.A dan dr. Pramono Sp.B . Hari pertama Perawatan pertama.

Pada Situation diatas sudah sesuai dengan teori dari JCI 2011 yang menyebutkan bahwa metode komunikasi efektif itu memiliki empat macam teknik salah satunya adalah Situation. Situation menurut JCI 2011 merupakan metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien. Komponen situation ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.

B (Background): Terpasang infus RL 14 tfm, injeksi ceftri 700mg /12 jam, injeksi pct 200mg/8 jam, injeksi ranitidin 14mg/12 jam, sucralfat 3x½ ct /8 jam, tidak ada alergi obat.

Pada Background diatas sudah sesuai dengan teori dari JCI 2011 yang mengatakan bahwa Background adalah metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen background menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan tindakan yang tepat.

A (Assesment): Hasil TTV didapatkan data Suhu 36,2 °C , N: 121x/menit , RR: 30x/menit , Saturasi Oksigen (SpO2): 99%.

Pada Assesment diatas sudah sesuai dengan teori dari JCI 2011 yang mengatakan bahwa Assesment adalah metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. 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.

R (Recommendation): Intervensi yang sudah dilakukan adalah injeksi ceftri 700mg jam 24(stop), sucralfat 3x½ ct jam 7, injeksi radin 14mg jam 6, injeksi Pct 200mg jam 24. Intervensi yang belum dilakukan adalah injeksi ceftri 700mg jam 23, injeksi ranitidin 14mg jam 17, sucralfat 3½ ct jam 13, injeksi pct 200mg k/p, dan akan dilakukannya pemeriksaan USG.

Pada Recommendation diatas sudah sesuai dengan teori dari JCI 2011 yang mengatakan bahwa Recommendation adalah Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang direkomendasikan oleh perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi perawat maupun bidan dalam kategori efektif. Hal ini dikarenakan adanya faktor yang dapat mendukung komunikasi efektif, yaitu: dalam profesi kesehatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses kesehatan, komunikator merupakan peran sentral dari semua peran tenaga kesehatan yang ada dan kualitas komunikasi adalah faktor kritis dalam memenuhi kebutuhan klien. Kemungkinan komunikasi efektif perawat maupun bidan di RSUD Wonosari dikarenakan aspek yang dibangun dalam komunikasi efektif, seperti kejelasan dimana dalam komunikasi harus menggunakan bahasa secara jelas, sehingga mudah diterima dan dipahami oleh komunikan. Selain itu juga faktor ketepatan, dimana menyangkut penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan, atau karena konteks yang jelas yang maksudnya bahwa bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi.

Faktor alur juga merupakan faktor yang mendasari komunikasi efektif dimana bahasa dan informasi yang akan disajikan harus disusun dengan alur atau sistematika yang jelas, sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan

di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan handover ke pasien. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.

SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. Keterampilan dalam berkomunikasi pada pelaksanaan identifikasi pasien merupakan bagian yang sangat penting untuk dilaksanakan untuk mencapai hasil perawatan secara optimal yang diberikan pada pasien, serta menurunkan angka kejadian medical error yang diakibatkan oleh kegagalan dalam berkomunikasi oleh petugas kesehatan, termasuk didalamnya perawat (Simamora, 2020). Komunikasi bisa dianggap efektif apabila tepat waktu, akurat, lengkap, dan dapat diterima oleh penerima informasi dengan baik, hal ini bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Akhun, 2020). Komunikasi efektif dengan metode SBAR menjadi pilihan komunikasi, yang dapat digunakan pada saat perawat melakukan handover pada pasien, (Akhun, 2020).

Komunikasi efektif dengan metode SBAR pada timbangan memiliki hubungan yang erat dalam menjamin kesinambungan, kualitas maupun keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan pada pasien (Astuti, dkk. 2019). Efektifnya proses komunikasi timbangan setiap pertukaran shift perawat karena menerapkan komunikasi SBAR yang bisa menjelaskan tentang kondisi pasien baik pasien dengan risiko jatuh sehingga sangat direkomendasikan metode komunikasi SBAR ini untuk diterapkan dipelayanan kesehatan khususnya pada rumah sakit, hal tersebut tentunya dapat menekan angka kejadian tidak terduga seperti cedera maupun trauma lain pada pasien dengan risiko jatuh sehingga meningkatkan keselamatan pasien (Julimar, 2018). Hal ini sesuai dengan kebijakan yang mendukung keselamatan pasien

yang tertuang dalam Pasal 43 UU No.44/2009 Tentang Rumah Sakit: rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penerapan Komunikasi dengan teknik SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien dikarenakan Komunikasi SBAR merupakan suatu tehnik informasi dan komunikasi yang sangat efektif dalam pelaksanaan handover yang membantu perawat dalam melaksanakan pekerjaan dan memudahkan 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. Metode komunikasi SBAR yang terdiri dari Situation, Background, Assessment, dan Recommendation merupakan kerangka komunikasi efektif dan ditetapkan sebagai standar komunikasi antara tenaga kesehatan yang berfokus terhadap pasien (SNARS, 2018). Adapun hambatan tersebut perbedaan persepsi, fasilitas format SBAR yang kurang memadai, perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif dan terdapat psikologis perawat berupa perasaan jenuh efek dari pendokumentasian SBAR. Diperlukan upaya manajemen keperawatan meningkatkan penerapan metode SBAR dan melakukan perbaikan format SBAR untuk mengurangi hambatan yang dirasakan perawat sehingga pelayanan keperawatan berkelanjutan dan kepuasan pasien meningkat.

B. Saran

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber referensi sekaligus dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya apabila penelitian ini dirasa masih jauh dari kesempurnaan. Peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih luas banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas handover, seperti beban kerja, kompensasi, pendidikan atau masa kerja.

DAFTAR PUSTAKA

Mardiana, S. S., Kristina, T. N. and Sulisno, M. (2019) 'Penerapan komunikasi SBAR untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), 273. <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v10i2.48>

SNARS (2018) SBAR – *Komunikasi Efektif di Rumah Sakit*, viewed 9 July 2021, <https://snars.web.id/rs/sbar-komunikasi-efektif-di-rumah-sakit>.

Pope, B. B., Rodzen, L. and Spross, G. (2008) 'Raising the SBAR: How better communication improves patient outcomes', *Nursing*, 38(3), 41–43. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000312625.74434.e8>

Akreditasi SBAR menurut *JCI 2011*

Cahyono, J. B. S. B. (2008) *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta.

Rut, A. et al. (2018) 'The correlation between attitude and motivation with the implementation of SBAR communication technique done by emergency room nurses while doing patient handover in private hospital in west region of Indonesia', *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 38–46. <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/1907/735>

Rezkiki, F. and Utami, G. S. (2017) 'Faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi SBAR di ruang rawat inap', *Jurnal Human Care*, 1(2), 9–21. <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v1i2.35>

Fadlia, N. (2020). *Hubungan Penerapan Komunikasi SBAR saat Handover dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar*, Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar, Makassar, viewed 10 May 2021, <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/7fb3bf0c0b746c3857f160a87d77c88c.pdf>

Fitria, C. N. (2017) 'Efektifitas pelatihan komunikasi SBAR dalam meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat di ruang medikal bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta', *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 109–111.

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/860>

riwibowo, Cecep dkk. (2016). Handcover sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien (patient safety) di rumah sakit. *Jurnal keperawatan Soedirman*. Vol. 11 No. 2

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.

LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR

DOKUMENTASI SBAR SERAH TERIMA PASIEN ANTAR SHIF

Nama : Adinda Helminiya Putri
 NIM : 2110101121
 Lahan praktik : RSUD WOTOSARI Ruang Amarilis
 Tema kasus : Susp App. dd Colitis, kolik abdomen

No	Komponen	Pembahasan
1.	SITUATION	Pasien anak nama An. Afifah ^{dengan umur 2 th 2 bulan jadi kelam} masuk tanggal 13 Juli 2022 keluhan utamanya nyeri ^{kanan bawah perut} dengan ^{perut} diagnosa medis Susp App. dd Colitis, kolik abdomen pasien dari dr. Asri, Sp-A dan dr. Pramono Sp-B - Hari 1 P1
2.	BACKGROUND	Terpasang infus RL 14 t/m, inj Ceftri 700 mg/12j, inj Pct 200 mg/8j, inj ranitidin 14 mg/12j. Sucralfat 3x/2ct ^{1000 cc} /8j, tidak ada alergi obat , EE - 14 kg. Cairan infus yang
3.	ASSESSMENT	Suhu 36,2°C, nadi 121 x/m, respirasinya 30 x/m, saturasi Oksigen (SpO ₂) 99%.
4.	RECOMENDATION	Intervensi yang sudah dilakukan: - Inj Ceftri 700 mg j24 - Sucralfat 3x/2ct j07 - Radin inj 14mg → j0600 - Inj Pct 200 mg → j-24 Intervensi yang belum dilakukan: - Inj Ceftri 700 mg j18 - Sucralfat 3x/2ct j130 - Inj ranitidin 14 mg j17 - Inj Pct 200 mg k/p - akan dilakukannya usg

Rabu, 13 Juli 2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

NIPINAH NUR SHANAH Md.Hon.
 NIP 195012102003032003


 (Adinda Helminiya Putri)