

DAFTAR PUSTAKA

- Anitasari, B., & Sappe, J. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien gastroenteritis. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(1), 258–268.
- 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. <https://doi.org/10.18196/ijnp.3192>
- Bandar, T., Tahun, L., Kusumaningsih, D., & Monica, R. (2019). *HUBUNGAN KOMUNIKASI SBAR DENGAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr . A . DADI*. 1(2), 25–35.
- Christina, L. V., & Susilo, A. P. (2021). *Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis*. 3(1), 57–63.
- Daud, A. W. (2020). Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia*, 8(Oktober), 169–180. https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/08/materi_drarjaty_ereport_web060820.pdf
- Ditjen yankes. (2017). Berita: Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit.
- Fajrian, F., & Kelas, D. (2019). *Proses Implementasi Asuhan Keperawatan*. 3–6.
- Fay, D. L. (2018). Timbang Terima Pasien. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7–20.
- Heltiani, N., Desmiany Duri, I., & Ramadani, N. (2020). Analisis Average Length Of Stay Pasien Typhoid Fever di RSUD Harapan Doa Kota Bengkulu. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti*, 1–15. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/download/274/197>
- Irwanti, F., Guspianto, G., Wardiah, R., & Solida, A. (2022). Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 32–41. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.15551>
- Istyanto, F., & Maghfiroh, A. (2021). Motivasi Perawat Dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Rumah Sakit. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 11(April), 5–6.
- Kundre, R. (2018). Hubungan Timbang Terima (Operan Shift) Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Bangsal Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).

- Departemen Kesehatan (2017) Average Length of Stay (AVLOS) pada pasien rawat inap
- Mairestika, S., Setiawan, H., & Rizany, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.602>
- Marbun, N. C. P. (2020). *Tujuan dan Manfaat Dokumentasi Keperawatan dalam Proses Asuhan Keperawatan*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/bygsk>
- Mohtar, M. S., Maulini, Y., & ... (2020). Handover Shift Perawat Melalui Komunikasi Sbar Pada Pasien Risiko Jatuh: Studi Fenomenologi. *Mnj ...*, 2(8), 342–352. <http://ejournalperawat.poltekkes-kaltim.ac.id/index.php/nursing/article/view/179>
- Oxyandi, M., & Endayni, N. (2020). Pengaruh Metode Komunikasi Efektif Sbar Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1), 162–172. <https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.322>
- Rosdiana, Y., Maemunah, N., Jefri, A., Arayeno, K. ', & Tunggadewi, U. T. (2021). Efektivitas Penerapan Timbang Terima, Preconference, Postconference Sesuai Dengan Sop Di Ruang Unit Stroke Dan Yosep Paviliun Rumah Sakit 1*) (1)(2)(3). *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 74–77.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. 3(42), 23–26.
- Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., Manado, R., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2021)., *Nelly Mayulu*. 9(2), 77–88.
- Studi, P., Program, K., Kesehatan, F., Bangsa, U. H., Widiastuti, E., Kurniawan, W. E., & Wirakhmi, I. N. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat terhadap Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Timbang Terima di RS Hermina Purwokerto*. 266–274.
- Suardana, I. K., Rasdini, A., & Hartati, N. N. (2018). Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Di Ruang Griyatama RSUD TABANAN. *Journal Skala Husada*, 15(9), 43–58.
- Suryandari, A. E., & Anasari, T. (n.d.). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Perawatan Pasien Demam Berdarah Dengue*. 6, 47–56.
- Yusuf, D. (2017). Dalam Keperawatan. *Konsep Komunikasi Efektif Dalam Keperawatan*, April, 0–16.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin atas nama Liya Ameliya, NIM R011181033, saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul ” **Kesesuaian Antara Timbang terima dan Pendokumentasiannya Melalui metode SBAR dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Terhadap Perkembangan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan yang berfokus pada kegiatan timbang terima , pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang akan berdampak pada proses perkembangan kesehatan pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin .

Dalam penelitian ini akan dilakukan observasi dan wawancara terhadap perawat primer atau perawat pelaksana dalam melaksanakan kegiatan mulai dari timbang terima , pelaksanaan sampai pendokumentasian asuhan keperawatan setiap *shift* . Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan resiko minimal atau bahkan tidak adanya efek samping yang bisa terjadi , adapun mengenai Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh oleh subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

Saya sebagai peneliti sangat berharap saudara/bapak/ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Apabila saudara /bapak /ibu bersedia maka sangat bermanfaat kedepannya pada proses kegiatan pemberian asuhan keperawatan tentunya dan bisa membuat perencanaan dan pengelolaan yang lebih baik lagi mengenai kegiatan keperawatan dan pastinya dapat meningkatkan mutu rumah sakit khususnya di ruang rawat inap Apabila sewaktu-waktu ada hal yang ingin ditanyakan terkait penelitian ataupun mengundurkan diri silahkan menelpon peneliti secara langsung melalui HP/WA 0887436402539 atau melalui email ke liyaameliya2000@gmail.com. Jika saudara/bapak/ibu bersedia mengikuti penelitian ini, silakan menandatangani lembar persetujuan responden.

Makassar 17 Juli 2022

Peneliti



Liya Ameliya

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Masa Kerja :
Satuan :
Alamat :
.....

setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ” **Kesesuaian Antara Timbang terima dan Pendokumentasiannya Melalui metode SBAR dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Terhadap Perkembangan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**”, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

Peneliti

Liya Ameliya

Makassar Juli 2022

Responden

Lampiran 3

KUISIONER PENELITIAN

PANDUAN OBSERVASI

KESESUAIAN ANTARA TIMBANG TERIMA DAN PENDOKUMENTASIANNYA MELALUI METODE SBAR DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PERKEMBANGAN KESEHATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Beri tanda (v) pada rentang nilai yang sesuai dengan kriteria yang di observasi :

1. Dilakukakan (Ya) (Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan pernyataan di lembar observasi)
0. Tidak dilakukan (Tidak) (Kegiatan yang tidak dilakukan pada saat timbang terima)

1. Lembar Observasi Timbang terima dengan Metode SBAR

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan		Keterangan
		1 (Ya)	0 (Tidak)	
Fase Pra interaksi (persiapan) Nurse Station				
1	Menyiapkan Buku laporan <i>shift</i> sebelumnya			
2	<i>Shift</i> yang akan mengoperkan, menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan			
3	Perawat <i>Shift</i> berikutnya yang akan bertugas menyiapkan buku catatan timbang terima / catatan harian			
4	Kedua kelompok sudah siap			
Fase interaksi / pelaksanaan komunikasi saat pelaporan Nurse Station				
5	Ketua tim/ perawat			

	primer menyampaikan salam, dan memberikan aba-aba untuk persiapan pelaksanaan handover (masing-masing penanggung jawab <i>shift</i> memastikan anggota tim agar siap dalam mengikuti handover)			
6	Perawat menyebutkan nama ,umur dan ruangan pasien			
7	Perawat menyebutkan nama dokter yang menanganinya			
8	Perawat menyebutkan tanggal pasien masuk dan hari lama perawatan			
<i>Situation (Kondisi yang terjadi pada pasien)</i>				
9	Perawat menjelaskan keadaan umum pasien (keluhan dan tingkat kesadaran)			
10	Perawat menyebutkan ttv pasien			
11	Perawat menyebutkan alat medis yang terpasang			
12	Perawat menjelaskan hasil pemeriksaan penunjang			
<i>Background</i>				
13	Riwayat alergi			
14	Perawat menjelaskan implementasi / tindakan yang telah dilakukan selama <i>shift</i> sesuai dengan 3S 3N			
15	Perawat menjelaskan obat-obat yang telah diberikan			
<i>Assessment (hasil pengkajian dari kondisi pasien)</i>				

16	Perawat menyebutkan diagnosa medis pasien			
17	Perawat menyebutkan diagnosa keperawatan pasien			
<i>Recommendation</i>				
19	Perawat menjelaskan dan implementasi / tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi untuk mengatasi masalah pasien			
Bedside pasien				
20	Perawat penanggung jawab <i>shift</i> yang akan mengkhiri <i>shift</i> -nya, mengajak tim perawat yang akan memulai <i>shift</i> -nya melakukan klarifikasi langsung ke ruangan pasien atau bedside pasien (nurse visite)			
Post timbang terima Nurse Station				
22	Penanggung jawab tim perawat yang akan mengakhiri <i>shift</i> -nya kembali menanyakan apakah ada hal-hal yang perlu diklarifikasi kembali (diskusi dilanjutkan)			
23	Apabila kedua <i>shift</i> telah menyepakati kegiatan handover, kepala ruangan mempersilahkan kedua penanggung jawab <i>shift</i> untuk melakukan penandatanganan, serah terima <i>shift</i> , yang selanjutnya kepala ruangan menandatangani			

	sebagai saksi yang mengetahui.			
--	--------------------------------	--	--	--

Lembar Observasi Pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR

Diagnosa medis:

Diagnosa Kep:

No	Item	1 (sesuai)	0 tidak sesuai	Keterangan
A	Situation (kondisi terkini pasien)			
1	Perawat menuliskan keadaan umum pasien (keluhan dan tingkat kesadaran)			
2	Perawat menuliskan ttv pasien			
3	Perawat menuliskan alat medis yang terpasang			
B	Background			
4	Perawat menuliskan riwayat alergi			
5	Perawat menuliskan implementasi / tindakan yang telah dilakukan sesuai 3S dan 3N			
6	Perawat menuliskan obat-obat yang telah diberikan			
	Assessment			
7	Perawat menuliskan diagnosa medis pasien			
8	Perawat menuliskan diagnosa keperawatan pasien			
C	Recommendation			
9	Perawat menuliskan implementasi / tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi untuk mengatasi masalah pasien			

Lampiran

PEDOMAN WAWANCARA

KESESUAIAN ANTARA TIMBANG TERIMA DAN PENDOKUMENTASIANNYA MELALUI METODE SBAR DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PERKEMBANGAN KESEHTAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

A. PERSIAPAN WAWANCARA

1. Peneliti mempelajari dan menguasai pedoman wawancara
2. Peneliti mempertimbangkan tempat dan waktu wawancara
3. Peneliti mempersiapkan alat-alat bantu wawancara (seperti buku saku, alat tulis, perekam suara, dan pedoman wawancara)

B. ETIKA WAWANCARA

1. Minta kesediaan menjadi responden
2. Kontrak waktu
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
4. Minta izin untuk merekam wawancara
5. Bersikap ramah, sopan, sabar dan tertarik pada jawaban responden
6. Tidak memberikan komentar atas jawaban yang diberikan pada responden
7. Mencatat semua point-point penting yang terdapat dalam wawancara
8. Memeriksa kembali pedoman wawancara sebelum mengakhiri
9. Ucapkan terima kasih dan meminta waktu jika diperlukan lagi

C. DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

1. Apakah di rumah sakit ini telah tersedia Panduan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) timbang terima yang menjadi acuan untuk melakukan timbang terima di ruangan ini ?

2. Dalam bentuk apa dan apakah rekan perawat telah disosialisasikan?
3. Selama ini bagaimana proses penerapan timbang terima dengan metode SBAR diruangan ini atau di rumah sakit menurut anda?
4. Bagaimana tanggapan mengenai pada saat timbang terima tidak pernah disebutkan mengenai diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien tersebut? Apakah pada perawat yang *shift* selanjutnya akan mengulang lagi diagnosa tersebut ?
5. Kemungkinan berapa lama waktu yang digunakan untuk timbang terima dengan metode ini ?
6. Bagaimana tanggapan mengenai Pendokumentasian dengan metode SBAR ini?
7. Jelaskan hambatan / kesulitan dalam menuliskan dan menerapkan pendokumentasian timbang terima dengan format SBAR? apakah ada dampak negatif yang muncul saat SBAR tidak dilaksanakan?
8. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai pada lembar pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR dibagian Background pada item implementasi yang telah dilakukan dan bagian obat-obatan yang telah diberikan hanya dituliskan terlampir saja pada lembar pendokumentasian tersebut ?
9. Jadi ditulis atau tidaknya pada lembar pendokumentasian berpengaruh tidak ?
10. Jadi yang dituliskan di SBAR sesuai dengan yang dituliskan dilembar pendokumentasian lainnya? Seperti CPPT dan lembar pendokumentasian implementasi keperawatan 3s?
11. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai efektivitas penggunaan metode SBAR ini terhadap perkembangan kesehatan pasien? “Misalnya pasien pulang dengan cepat dan kondisi sembuh, tidak melebihi pada hari rawat yang ditetapkan pada clinical pathway
12. Dari outcome pelayanannya apakah dari tahun 2020 awal diterapkannya SBAR ini sampai sekarang tahun 2022 apakah ada pasien yang dirawat

dengan hari perawatannya yang memanjang seperti pada kasus akut, misalnya diare?

13. Apakah sudah dilaksanakan evaluasi mengenai metode pendokumentasian timbang terima dengan metode sbar?

Lampiran

PANDUAN STUDI DOKUMENTASI

1. Tujuan

Studi dokumentasi ini dilakukan untuk memperkuat penelitian terkait efektivitas pelaksanaan metode SBAR dalam kegiatan timbang terima terhadap perkembangan kesehatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, Studi dokumentasi ini memperlihatkan data lama hari perawatan pada pasien dengan kasus akut , mengikuti perkembangan kesehatan pasien mulai pasien masuk hingga pasien keluar .

2. Penilaian Perkembangan Kesehatan pasien .

No	Diagnosa Medis	Diagnosa Keperawatan	Lama hari rawat	Kriteria pemulangan
1				
2				

Lampiran 4 Berkas Surat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 2467/UN4.18.1/PT.01.04/2022
Lamp. : 1 (satu) berkas
Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

28 April 2022

Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Sul Sel.
C.q Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan

MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Liya Amelia
NIM : R011181033
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : Kesesuaian antara operan dengan pendokumentasiannya melalui metode SBAR dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan terhadap Perkembangan Kesehatan Pasien di Ruang Rawat Inap, Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, yang akan dilaksanakan pada bulan **April s.d Mei 2022**. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : **Observasi dan Wawancara, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.**

Besar harapan kami, agar permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset
dan Inovasi

Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Dekan "sebagai laporan"
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan Unhas.
3. Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
4. Kepala Bagian Tata Usaha F-Kep-UH.
5. Arsip





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

LAMPIRAN 5 No. 2468/UN4.18.1/KP.06.07/2022

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP : 19820419 200604 1 002
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Liya Amelia
Jabatan : Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin
NIM : R011181033
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan metode *Observasi dan Wawancara, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan*, dengan judul :

“Kesesuaian antara operan dengan pendokumentasiannya melalui metode SBAR dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan terhadap Perkembangan Kesehatan Pasien di Ruang Rawat Inap, Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.”

Demikian surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 April 2022



Wakil Dekan,
Bidang Akademik, Riset
dan Inovasi

Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip







REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 320/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 29 Juni 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH22050228	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Liya Ameliya	Sponsor	
Judul Peneliti	Kesesuaian Antara Operan dan Pendokumentasiannya Melalui metode SBAR dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Terhadap Perkembangan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	28 Juni 2022
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	28 Juni 2022
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 29 Juni 2022 sampai 29 Juni 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laport SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatn@unhas.ac.id

No. : 4400/UN4.18.1/PT.01.04/2022
Lamp. : 1 (satu) berkas
Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

15 Juli 2022

Yth. Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Liya Amelia
NIDK : R011181033
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : Kesesuaian antara operan dengan pendokumentasiannya melalui metode SBAR dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan terhadap Perkembangan Kesehatan Pasien di Ruang Rawat Inap, Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, yang akan dilaksanakan pada bulan **Juli s.d Agustus 2022**. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : **Observasi dan Wawancara, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.**

Besar harapan kami, agar permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Dekan,
Dekan Bidang Akademik, Riset
dan Inovasi

Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Dekan "sebagai laporan"
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan Unhas.
3. Kepala Bagian Tata Usaha F-Kep-UH.
4. Arsip



Lampiran 5 Master Tabel

Karakteristik

NO	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Masa kerja
1	2	3	1	5
2	2	3	2	4
3	2	3	2	3
4	2	3	3	2
5	2	3	3	1
6	2	3	3	2
7	2	3	3	2
8	2	2	3	2
9	2	3	3	2
10	2	3	3	3
11	2	3	3	2
12	2	2	3	2
13	2	3	3	2
14	1	3	3	4
15	2	3	3	2
16	2	3	3	3
17	1	3	3	3
18	2	3	3	3
19	2	3	3	2
20	2	3	3	3
21	2	1	2	4
22	2	3	2	5
23	2	3	3	3
24	2	3	3	3

25	2	3	3	1
26	2	3	3	5
27	2	2	3	2
28	2	3	3	2
29	2	3	3	2
30	1	2	3	4
31	2	3	3	2
32	2	1	3	2
33	2	3	3	2
34	2	3	3	3
35	2	3	3	1
36	2	3	3	2
37	2	3	3	4
38	2	3	3	3
39	2	3	3	3

Keterangan

Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1 = Laki- laki	1= D3	1= Kepala Ruangan	1=0-1 thn
2 = Perempuan	2= S1	2= Perawat Primer	2=2-4 thn
	3= S1 Ners	3= Perawat Asosiet	3= 5-7 thn
			4= 8-9 thn
			5= >9thn

Lampiran master tabel

Timbang Terima *shiftt* pagi

No	F1	F2	F3	F4	P1	P2	P3	P4	S1	S2	S3	S4	B1	B2	B3	A1	A2	R1	N1	N2	N3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1

15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
17	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
24	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
32	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1

34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1

Keterangan

1= dilakukan

0= tidak dilakukan

Lampiran master tabel

Timbang Terima *shiftt* siang

No	F1	F2	F3	F4	P1	P2	P3	P4	S1	S2	S3	S4	B1	B2	B3	A1	A2	R1	N1	N2	N3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1

15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
31	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
32	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1

34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
39	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1

Keterangan:

1= dilakukan

0= tdk dilakukan

Lampiran master tabel

Timbang Terima *shiftt* malam

No	F1	F2	F3	F4	P1	P2	P3	P4	S1	S2	S3	S4	B1	B2	B3	A1	A2	R1	N1	N2	N3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1

15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
31	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
32	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1

34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
39	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1

Keterangan:

1= dilakukan

0= tdk dilakukan

Lampiran 6

Output Karakteristik Responden

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	7.7	7.7	7.7
	perempuan	36	92.3	92.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	d3	2	5.1	5.1	5.1
	s1	5	12.8	12.8	17.9
	s1 ners	32	82.1	82.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Jabatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karu	1	2.6	2.6	2.6
	perawat primer	4	10.3	10.3	12.8
	perawat asosiet	34	87.2	87.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Statistics

Lama kerja

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		5.38
Median		4.00
Std. Deviation		2.424
Variance		5.874
Range		10
Minimum		1
Maximum		11

1. Output Timbang Terima *Shiftt* Pagi

Fase Pra Interaksi

menyiapkan hal-hal yang perlu disampaikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

menyiapkan buku laporan *shiftt* sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	100.0	100.0	100.0

menyiapkan buku catatan timbang terima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

kedua kelompok sudah siap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk dilakukan	36	92,3%	92,3%	92,3
	dilakukan	3	7,7%	7,7%	100.0

Fase Interaksi

timbang terima dipim[pin oleh kepala ruangan/ pj shiftt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

perawat menyebutkan identitas pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Tanggal masuk dan lama hari perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	36	92,3	92,3	92,3
	Tdk dilakukan	7,7	7,7	7,7	100.0

Situation

keadaan umum pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	38	97.4	97.4	97.4
	dilakukan	1	2.6	2.6	100.0

Total		39	100.0	100.0
-------	--	----	-------	-------

tanda-tanda vital pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

alat medis yang terpasang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

pemeriksaan penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	35	89.7	89.7	89.7
	dilakukan	4	10.3	10.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Background

Riwayat alergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	1	2.6	2.6	2.6
	dilakukan	38	97.4	97.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Implementasi keperawatan sesuai 3s

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Obat- obatan yang diberikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Assessment

diagnosa medis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

diagnosa keperawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Recommendation

rekomendasi implementasi selanjutnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Post Timbang Terima

nurse visite

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

klarifikasi kembali yang telah dioperkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	36	92.3	92.3	92.3
	dilakukan	3	7.7	7.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Penandatanganan serah terima *shiftt*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

2.Output Timbang Terima *Shiftt* Siang

Pra interaksi

menyiapkan hal-hal yang perlu disampaikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

menyiapkan buku laporan *shiftt* sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	100.0	100.0	100.0

menyiapkan buku catatan timbang terima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

kedua kelompok sudah siap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100%	100%	100.0

Fase Interaksi

timbang terima dipim[pin oleh kepala ruangan/ pj *shifft*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

perawat menyebutkan identitas pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

perawat menyebutkan dpjp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Tanggal masuk dan lama hari perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk dilakukan	37	94,9	94,9	94,9
	Dilakukan	2	5,1	5,1	100.0

Situation

keadaan umum pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	36	92,3	92,3	92,3
	Dilakukan	3	7,7	7,7	100.0
Total		39	100.0	100.0	

tanda-tanda vital pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

alat medis yang terpasang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

pemeriksaan penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	36	92,3	92,3	92,3
	Dilakukan	3	7,7	7,7	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Background

Riwayat alergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	1	2.6	2.6	2.6

	Dilakukan	38	97.4	97.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Implementasi keperawatan sesuai 3s

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Obat- obatan yang diberikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Assessment

diagnosa medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

diagnnosa keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Recommendation

rekomendasi implementasi selanjutnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Post Timbang Terima

nurse visite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

klarifikasi kembali yang telah dioperkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	36	92.3	92.3	92.3
	Dilakukan	3	7.7	7.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Penandatanganan serah terima *shiftt*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

3.Output Timbang Terima *Shiftt* Malam

Pra interaksi

menyiapkan hal-hal yang perlu disampaikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

menyiapkan buku laporan *shiftt* sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	100.0	100.0	100.0

menyiapkan buku catatan timbang terima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

kedua kelompok sudah siap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100%	100%	100.0

Fase Interaksi

timbang terima dipim[pin oleh kepala ruangan/ pj *shifft*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

perawat menyebutkan identitas pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

perawat menyebutkan dpjp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Tanggal masuk dan lama hari perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Situation

keadaan umum pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	38	97,4	97,4	97,4
	Dilakukan	1	2,6	2,6	100.0
Total		39	100.0	100.0	

tanda-tanda vital pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

alat medis yang terpasang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

pemeriksaan penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	33	84,6	84,6	84,6
	Dilakukan	6	15,4	15,4	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Background

Riwayat alergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	1	2.6	2.6	2.6

	Dilakukan	38	97.4	97.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Implementasi keperawatan sesuai 3s

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Obat- obatan yang diberikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Assessment

diagnosa medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

diagnnosa keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Recommendation

rekomendasi implementasi selanjutnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Post Timbang Terima

		nurse visite			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

		klarifikasi kembali yang telah dioperkan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

		Penandatanganan serah terima <i>shifft</i>			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Lampiran 7

Timbang Terima pada diagnosis diare

No	F1	F2	F3	F4	P1	P2	P3	P4	S1	S2	S3	S4	B1	B2	B3	A1	A2	R1	N1	N2	N3
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
9	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
11	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1

1= dilakukan

2= tdk dilakukan

Pendokumentasian Timbang Terima dengan metode SBAR

No	S1	S2	S3	S4	B1	B2	B3	A1	A2	R1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0

1= sesuai

0= tidak sesuai

Lampiran

Timbang Terima pada diagnosis DHF

No	F1	F2	F3	F4	P1	P2	P3	P4	S1	S2	S3	S4	B1	B2	B3	A1	A2	R1	N1	N2	N3
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
11	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1

15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pendokumentasian Timbang Terima dengan metode SBAR

No	S1	S2	S3	S4	B1	B2	B3	A1	A2	R1
1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
12	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
13	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1

14	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0

1= Sesuai

0= tidak sesuai

Lampiran 8 output

1. Timbang Terima Diagnosis Diare

Fase Pra Interaksi

Buku Laporan Shiftt sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

menyiapkan hal-hal yang perlu disampaikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

perawat yang shiftt berikutnya menyiapkan buku catatan timbang terima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

kedua kelompok sudah siap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	8	72.7	72.7	72.7
	1.00	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Fase interaksi

timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

identitas pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

dpjp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

tanggal masuk dan lama hari perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	8	72.7	72.7	72.7
	1.00	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Situation

keadaan umum pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	8	72.7	72.7	72.7
	1.00	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

ttv pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

alat medis yang terpasang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

pemeriksaan penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	8	72.7	72.7	72.7
	1.00	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Background

riwayat alergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

implementasi kep yang telah dilakukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

obat-obatan yang telah diberikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

Assessment

diagnosa medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

diagnosa keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	11	100.0	100.0	100.0

Recommendation

rekomendasi implementasi selanjutnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	39	100.0	100.0	100.0

Post timbang terima

nurse visite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

Melakukan klarifikasi ulang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	9	81.8	81.8	81.8
	1.00	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

penandatanganan timbang terima timbang terima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	100.0	100.0	100.0

2.Output pendokumentasian Timbang terima dengan dignosa diare

Situation

keadaan umum pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	11	100.0	100.0	100.0

tanda-tanda vital

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	11	100.0	100.0	100.0

alat medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	11	100.0	100.0	100.0

pemeriksaan penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	11	100.0	100.0	100.0

Background

riwayat alergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	11	100.0	100.0	100.0

implementasi keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	8	72.7	72.7	72.7
	sesuai	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

obat-obatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	11	100.0	100.0	100.0

Assessment

diagnosa medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	11	100.0	100.0	100.0

diagnosa keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	11	100.0	100.0	100.0

Recommendation

implementasi selanjutnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	4	36.4	36.4	36.4
	sesuai	7	63.6	63.6	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Lampiran

1. Timbang Terima dengan diagnosis DHF

Fase pra interaksi

Menyiapkan buku laporan *shift* sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

menyiapkan hal-hal penting yg akan dioperkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

menyiapkan buku catatan timbang terima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

kedua kelompok sudah siap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	2	13.3	13.3	13.3
	dilakukan	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fase interaksi

timbang terima dipimpin kepala ruangan/pj shift

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

identitas pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

dpjp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

tanggal masuk dan lama hari perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakdilakukan	5	33.3	33.3	33.3
	dilakukan	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Situation

keadaan umum pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	13	86.7	86.7	86.7
	dilakukan	2	13.3	13.3	100.0

Total	15	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

ttv pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

alat medis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sesuai	11	100.0	100.0	100.0

hasil pemeriksaan penunjang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dilakukan	8	53.3	53.3	53.3
dilakukan	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Background

riwayat alergi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dilakukan	11	73.3	73.3	73.3
dilakukan	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

implementasi yang telah diberikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

obat-obatan yang telah diberikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0
-------	-----------	----	-------	-------	-------

Assessment

diagnosa medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

diagnosa keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

Recommendation

rekomendasi implementasi selanjutnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

Post timbang terima

nurse visite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

mengklarifikasi kembali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	13	86.7	86.7	86.7
	dilakukan	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

penandatanganan serah terima timbang terima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dilakukan	15	100.0	100.0	100.0

2.Pendokumentasian timbang terima dengan diagnosis DHF

Situation

Keadaan umum pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	15	100.0	100.0	100.0

TTV pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	15	100.0	100.0	100.0

Alat medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	15	100.0	100.0	100.0

Pemeriksaan penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	9	60.0	60.0	60.0
	sesuai	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Background

Riwayat alergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	15	100.0	100.0	100.0

implementasi keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	8	72.7	72.7	72.7
	sesuai	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Obat-obatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	11	73.3	73.3	73.3
	sesuai	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Assessment

Diagnosa medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	15	100.0	100.0	100.0

Diagnosa Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	15	100.0	100.0	100.0

Recommendation

implementasi selanjutnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	2	13.3	13.3	13.3
	sesuai	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lampiran 10

Informan P1

1. Adakah tersedia standar pelaksanaan timbang terima yang menjadi acuan untuk melakukan timbang terima di ruangan ini ?

Jawab : Ada

2. Dalam bentuk apa?

Jawaban : SOP

3. Jelaskan bagaimana proses penerapan timbang terima dengan metode SBAR diruangan ini?

Jawab: mmm penerapannya diruangan ini sejak dari 2 tahun yang lalu penerapannya itu pada saat timbang terima ki tidak semuanya dijabarkan atau disebutkan semua komponen SBAR nya yang paling itu disebutkan dibagian rekomendasinya saja Karena itu penting , karena untuk mengarahkan implementasi apa yang harus di kerjakan sama perawat yang akan *shifft* sebelumnya, dan itu juga kita jelaskan hal-hal apa saja yang dilakukan eh implementasi apa dilakukan pada *shifft* sebelumnya pokoknya disekitar situ ji kita sampaikan kalau timbang terima , jadi kalau menurut ku saya memang iya format pendokumentasiannya SBAR diruangan ini tapi kalau pelaksanaannya diruangan ini masih susah, karena mungkin juga waktu jadi penghalangnya begitu , apa lagi kalau banyak mi pasien tidak mungkin mau semua di jelaskan SBARnya itu waktu timbang terima juga, adaji juga dokumentasinya jadi teman-teman yang bisa kembali mengecek di pendokumentasiannya.

4. Jelaskan bagaimana tanggapan ta mengenai pada saat timbang terima tidak pernah disebutkan mengenai diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien tersebut? Apakah pada perawat yang *shifft* selanjutnya akan mengulang lagi diagnosa tersbut ?

Jawab: mmm iye dek inimi juga kekurangan kami dek dalam melakukan timbang terima, kan seperti tadi diatas kalau pendokumentasian SBAR ini sangat bagus mi untuk pelaksanaan timbang terima akan tetapi kalau pelaksanaannya dalam timbang terima itu tidak kami jabarkan SBARnya , kami juga tidak menyebutkan diagnosa keperawatannya tapi kami dokumentasikanji dek jadi teman-teman perawat itu yang *shifft* berikutnya dek mereka melakukan pengecekan ulang terhadap update tan baru diagnosis keperawatan yang kami angkat pada pasien , tapi memang tanggung jawab dan tanggung gugat kami seharusnya sebelum memulai *shifft* kita semua harus diwajibkan untuk melakuka pengecekan kembali ke reka medis .

5. Jelaskan berapa lama waktu yang digunakan untuk timbang terima dengan metode ini ?

Jawab: Eeee... tergantung dari kondisi pasien sih juga , tapi rata-rata biasa itu 1 pasien 5 menit kayanya

6. Jelaskan tanggapan mengenai Pendokumentasian dengan metode SBAR ini?

Jawab: mmmm bagaimana di tanggapan ku itu adanya format SBAR ini yang dijadikan acuan untuk melakukan timbang terima ini kaya bagus sekali mi apa lagi didalam SBAR ini kaya merangkum mi toh semua aspek penting apa yang mau di operkan , jadi kaya meringkan begitu supaya tidak adami dilupa yang mau disampaikan kalau timbang terima timbang terimaki dan timbang terima juga lebih terarahki iya karena walaupun pada saat timbang terima tadi ndak di jelaskan secara mendetailki komponen SBARnya tapi kan di dokumentasikanji hal-hal penting jadi teman-teman perawat yang lain juga bisa lihat pada lembar pendokumentasian timbang terima terkait di *shifft* sebelumnya contohnya pada bagian situation di jelaskan di situ bagaimana keadaannya pasien dan mereka bisa lagi melakukan pengecekan pada *shifft* selanjutnya .

7. Jelaskan hambatan/kesulitan dalam menuliskan dan menerapkan pendokumentasian timbang terima dengan format SBAR ?

Jawab : mmmm hambatannya memang iya pas awal-awal diterapkan ini model pendokumentasian sbar untuk timbang terima d eh kaya dianggap beban ki karena bertambah lagi kegiatan tulis menulis , Karena inikan SBAR rangkuman dari semuanya jadi misalnya ini sudah ki menulis di lembar pendokumentasian lain ka obat-obat apa saja yang sudah diberikan , atau implementasi apa yang sudah diberikam sama pasien dituliski lagi dilembar pendokumentasian timbang terima ka jadi kaya menulis berulang-ulang ki lagi, tapi lama kelamaan terbiasa mki jadi dinikmati saja karena tanggung jawab dan tanggung gugat mi juga toh dan adaji juga nilai positifnya ini SBAR itu tadi narangkum mi semua aspek penting yang mau disampaikan saat timbang terima ki.

8. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai pada lembar pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR dibagaian Background pada item implementasi yang telah dilakukan dan bagian obat-obatan yang telah diberikan hanya dituliskan terlampir saja pada lembar pendokumentasian tersebut ?

Jawab: eee.. sebenarnya pas awal-awal itu sempat ji dituliskan mengenai implementasi utama apa yang sudah dilaksanakan kepasien pada lembar

pendokumentasian timbang terima cuman itu tadi menulis berulang-ulang ki dan kadang bedami yang ditulis di pendokumentasian cppt atau di nursing not dan di lembar pendokumentasian SBAR jadi supaya tidak terjadi missing jadi itumi ditulis satu kali saja dilembar pendokumentasi cppt dan lembar pendokumentasi implementasi keperawatan 3Snya dan di nursing not , jadi yang dilembar pendokumentasian timbang terima itu dituliskan terlampir saja supaya tidak terjadi missing . dan insya allah teman-teman perawat disini sebelum memulai *shiftt* nya mereka lakukan dulu pengecekan di reka medisnya pasien juga dan ini juga dituliskan keterangan terlampir saja kami juga dapat arahan dari kepala ruangan , tapi memang ndak sesuai SOP sih kan kalau di SOPnya itu di sruhki tuliskanki poin penting apa saja yang telah dilakukan baik itu pemberian obat dan implementasi keperawatan, itu mi juga kekurangannya kami diruangan ini.

9. Jadi ditulis atau tidaknya pada lembar pendokumentasian berpengaruh tidak ?

Jawaban: berpengaruh atau tidaknya kita tidak bisa lihat secara langsung tapi metode pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR ini sangat-sangat membantu dalam pelaksanaan timbang terima tapi itumi tadi kegiatan tulis menulis yang berulang-ulang dan intinya disini pasien terlayani sesuai dengan rencana dan pulang sesuai dengan rencana mutu tetap terjamin.

10. Jadi yang dituliskan di SBAR sesuai dengan yang dituliskan dilembar pendokumentasian lainnya? Seperti cppt dan lembar pendokumentasian implementasi keperawatan3s?

Jawab: iye samaji karena dari itu semuaji yang dirangkum didalam SBAR kemudian kita operkan ke teman-teman perawat yang akan *shiftt* berikutnya

11. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai efektivitas penggunaan metode SBAR ini terhadap perkembangan kesehatan pasien? “Misalnya pasien pulang dengan cepat dan kondisi sembuh, tidak melebihi pada hari rawat yang ditetapkan pada clinical pathway

Jawab: mmmm..... menurutku dek kalau untuk perkembangan pasien kalau dikaitkan dengan penerapan metode SBAR ini tidak adaji kurasa ngaruhnya , cuman itu tadi ini SBAR berpengaruh sama perawat ji karena bisa mi narangkum aspek penting yang mau disampaikan kalau timbang terima , kalau untuk ke pasien misalnya pasien pulang dengan cepat dengan penerapan metode SBAR ini menurut ku tdk berpengaruh ji , buktinya samaji lama hari rawat nya pasien sebelumnya diterapkan ini model SBAR untuk timbang terima .

12. Dari outcome pelayanannya apakah dari tahun 2020 awal diterapkannya SBAR ini sampai sekarang tahun 2022 apakah ada pasien yang dirawat dengan hari perawatannya yang memanjang seperti pada kasus akut, misalnya diare?

Jawab: tidak adaji dek kalau diruangan ini rata-rata pasien dengan penyakit akut misalnya diare, DBD, biasanya pulang mi dalam jangkau waktu 3 sampai 6 hari

13. Apakah sudah dilaksanakan evaluasi mengenai metode pendokumentasian timbang terima dengan metode sbar?

Jawab: iye sudah mi satu kali , sebelum ditetapkan metode SBAR ini untuk timbang terima sempat diganti-ganti formatnya , tapi sekarang sudah mi dievaluasi dan ditetapkan mi form sbar ini diruangan ini .

Informan P2

1. Adakah tersedia standar pelaksanaan timbang terima yang menjadi acuan untuk melakukan timbang terima di ruangan ini ?

Jawab: iya

2. Dalam bentuk apa?

Jawab : SOP

3. Jelaskan bagaimana proses penerapan timbang terima dengan metode SBAR diruangan ini?

Jawab: penerapannya diruangan ini yang saya lihat itu menurutku memang pendokumentasiannya dengan metode SBAR tapi kalau pelaksanaanya tidak SBAR pi kami disini waktu timbang terima lebih sering menyebutkan yang penting- penting saja seperti pada bagian implementasi selanjutnya yang akan dilanjutkan,dihentintikan atau dimodifikasi saja dan implementasi apa saja yang telah kami laksanakan dan yang belum kami laksanakan , tapi kalau kaya dibagian situation dan asesmentya itu kami ndk sebutkan ji karena tema-teman yang lain juga bisa ji mengecek kembali dibagian pendokumentasian timbang terima nya karena kalau kami sebutkan secara detail SBARnya samaji dengan yang kami tuliskan di dokumentasi juga dan agak memakan waktu juga sih.

4. Jelaskan bagaimana tanggapan ta mengenai pada saat timbang terima tidak pernah disebutkan mengenai diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien tersebut? Apakah pada perawat yang *shifft* selanjutnya akan mengulang lagi diagnosa tersbut ?

Jawab: Kalau menurutku saya mengenai diagnosa keperawatan yang kami tidak sebutkan dalam pelaksanaan timbang terima itu apa di kan disini perawat itu sebelum

mengawali *shift* nya mereka lakukan pengecekan di rekam medisnya pasien mengenai adakah diagnosa keperawatan terbaru yang kami angkat atau tidak lalu mereka kembali cross check ke pasien selama *shift* nya seperti sesuai jika dengan kondisi pasiennya dengan diagnosa yang kami angkat pada waktu mereka *shift* ataukah masalah keperawatannya sudah teratasi atau malah muncul masalah keperawatan lainnya lagi dan itu semua kami dokumentasikan , intinya pada saat timbang terima kami fokuskan ke bagaimana hal-hal penting apa saja yang ingin kami sampaikan begitu dek.

5. Jelaskan berapa lama waktu yang digunakan untuk timbang terima dengan metode ini ?

Jawab: Kalau menurut ku paling lama itu 7 menit satu pasien dan balik lagi ke kondisi pasiennya bagaimana

6. Jelaskan tanggapan mengenai Pendokumentasian dengan metode SBAR ini?

Jawab: pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR ini menurutku bagus sekali mi karena kaya meringkas mi semua hal-hal penting yang mau disampaikan seperti bagaimana situasinya pasien pada saat itu, backgroundnya, asessmentnya dan rekomendasi apa lagi selanjutnya yang harus di kerjakan, timbang terima juga lebih terarahki karena biasanya ada dilupai tapi ini SBAR lagi bisa jadi bahan untuk memvalidasi terkait pelaporan kondisi pasien .

7. Jelaskan hambatan/kesulitan dalam menuliskan dan menerapkan pendokumentasian timbang terima dengan format SBAR ?

Jawab: kalau hambatannya itu dek itu eh menulis berulang kali karena semua yang ada dalam format SBAR adaji juga dilembar pendokumentasian yang lainnya dan lebih lengkap , cuman kan ini SBAR versi singkatnya atau sebagai rangkuman lah dari berbagai lembar pendokumentasian itu jadi ibaratnya disini setiap *shift* haruski lagi merangkum pendokumentasian ta di bagian ini pendokumentasian SBARnya. Ituji dek mungkin hambatannya tapi seiring berjalannya waktu terbiasa meki juga toh dan intinya SBAR ini membantu sekali perawat dalam proses timbang terima .

8. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai pada lembar pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR dibagaian Background pada item implementasi yang telah dilakukan dan bagian obat-obatan yang telah diberikan hanya dituliskan terlampir saja pada lembar pendokumentasian tersebut ?

Jawab: kalau sesuai sop timbang terima dengan format SBAR memang sih harus dituliskan tapi itu dek ditakutkan terjadi ketidaksesuaian yang ditulis di lembar

pendokumentasian lainnya dengan yang dituliskan di form SBARnya karena banyak sekali mi toh yang dituliskan secara berulang-ulang jadi kami tuliskan terlampir saja untuk mencegah terjadinya missing atau kejadian yang tidak di inginkan , diruangan ini juga insya allah perawatnya telaten ji sebelum *shiftt* mereka lakukan dulu crosscheck kan reka medis pasiennya .

9. Jadi ditulis atau tidaknya pada lembar pendokumentasian SBAR berpengaruh tidak ?

Jawab: berpengaruh atau tidaknya bagaimana di karena sampai saat ini juga aman-aman ji semenjak diterapkannya ini pendokumentasian SBAR tidak adaji lama hari perawatan pasien yang lama begitu, intinya SBAR fokusnya kepada timbang terima memberi kita kek contekan begitu untuk timbang terima

10. Jadi yang dituliskan di SBAR sesuai dengan yang dituliskan dilembar pendokumentasian lainnya? Seperti cppt dan lembar pendokumentasian implementasi keperawatan3s?

Jawab: iye sesuai , patokan kami dari lembar pendokumentasian tersebut lalu kami rangkum dan tuliskan ke dalam SBAR

11. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai efektivitas penggunaan metode SBAR ini terhadap perkembangan kesehatan pasien? “Misalnya pasien pulang dengan cepat dan kondisi sembuh, tidak melebihi pada hari rawat yang ditetapkan pada clinical pathway?

Jawab: kalau perkembangan pasiennya seperti pasien pulang lebih cepat tidak sih kalau fokus ke SBAR ini cuman memudahkan pelaksanaan timbang terima saja dek

12. Dari outcome pelayanannya apakah dari tahun 2020 awal diterapkannya SBAR ini sampai sekarang tahun 2022 apakah ada pasien yang dirawat dengan hari perawatannya yang memanjang seperti pada kasus akut, misalnya diare?

Jawab: tidak adaji dek apa lagi dengan pasien kasus-kasus akutji yang tidak banyakji komplikasinya biasanya itu maksimal 5 hari pasien pulangmi

13. Apakah sudah dilaksanakan evaluasi mengenai metode pendokumentasian timbang terima dengan metode sbar?

Jawab: iye sudah mi

Informan P3

1. Adakah tersedia standar pelaksanaan timbang terima yang menjadi acuan untuk melakukan timbang terima di ruangan ini ?

Jawab: Iye ada

2. Dalam bentuk apa?

Jawab: Dalam bentuk SOP dan lembar pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR

3. Jelaskan bagaimana proses penerapan timbang terima dengan metode SBAR diruangan ini?

Jawab: eee.... Proses timbang terima diruangan ini itu kalau mau dibilang metode SBAR mmmm iya pendokumentasian timbang terima nya dalam bentuk SBAR tapi kalau penerapannya yang di spesifikkan komponen SBARnya dalam timbang terima belum terlaksana kalau dari hasil pengamatan ku mulai dari pertama kali model pendokumentasian timbang terima ini diterapkan, rata-rata bukan rata-rata sih hampir semuanya perawat itu kalau timbang terima itu kebanyakan menjelaskan pada bagian rekomendasinya saja yaitu tindakan apa yang selanjutnya akan dilakukan pada perawat yang akan *shift* berikutnya, dan juga menjelaskan mengenai implementasi apa saja yang telah mereka lakukan seperti pemberian obat , kapan lagi akan diberikan ke pasiennya begitu dek. Mungkin juga karena waktu juga kalau kita sebutkan satu-satu komponen SBARnya toh dan yang lainnya itu kaya keadaan umum pasien , pemeriksaan penunjang apa saja yang sudah dilakukan pada pasien bisajik mereka kembali cek pada lembar pendokumentasiannya .

4. Jelaskan bagaimana tanggapan ta mengenai pada saat timbang terima tidak pernah disebutkan mengenai diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien tersebut? Apakah pada perawat yang *shift* selanjutnya akan mengulang lagi diagnosa tersebut ?

Jawab: tanggapan ku itu toh dek krn memang iya jarang sekali ada perawat yang menyebutkan mengenai diagnosa keperawatan pada saat timbang terima , kalau diagnosis medis pasti disebutkanji , mungkin karena terbiasa mi juga di ruangan ini kalau sesuai SOP timbang terima di ruangan ini seharusnya memang kita selalu menjelaskan update tan terbaru mengenai diagnosis keperawatan yang kita angkat. Entah itu masalah keperawatannya teratasi atau muncul lagi masalah keperawatan yang baru. Tapi teman-teman perawat yang lainnya tekun ji semua mengecek kembali reka medisnya pasien sebelum dan setelah mereka *shift* , jadi mungkin pada saat timbang terima mereka menerima apa yang dioperkan dari *shift* sebelumnya lalu mereka melakukan validasi kembali kepada lembar pendokumentasian / reka medisnya pasien.

5. Jelaskan berapa lama waktu yang digunakan untuk timbang terima dengan metode ini ?

Jawab: 7 menitannya seperti kalau di sebut semua komponen SBARnya, apa lagi kalau banyak pasien memakan waktu sekali.

6. Jelaskan tanggapan mengenai Pendokumentasian dengan metode SBAR ini?

Jawab: mmmm tanggapan ku toh mengenai pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR ini sangat-sangat membantu sekali dalam merangkum banyaknya lembar pendokumentasian yang ada pada reka medis terutama dalam hal timbang terima walaupun tidak disebutkan secara spesifik komponen SBARnya tapi teman-teman perawat mendokumentasikannya, toh komponen dalam SBAR ini juga mencakup mi aspek penting mengenai pasien. jadi pokoknya sebagai acuan apa yang harus di operkan

7. Jelaskan hambatan/kesulitan dalam menuliskan dan menerapkan pendokumentasian timbang terima dengan format SBAR ?

Jawab: Kalau kesulitannya toh apa lagi banyak mi juga pasien hmm apa di ituji kayanya teman-teman perawat yang lainnya menulis berulang-ulangki makanya itu di format lembar pendokumentasian SBAR di bagian background banyak menuliskan terlampir saja, karena itu tadi ditulis berulangki.

8. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai efektivitas penggunaan metode SBAR ini terhadap perkembangan kesehatan pasien? “Misalnya pasien pulang dengan cepat dan kondisi sembuh, tidak melebihi pada hari rawat yang ditetapkan pada clinical pathway

Jawab: kalau pasien pulang dengan cepat dengan semenjak diterapkannya ini pendokumentasian dengan metode SBAR kayanya tidak adaji deh kaitannya cuman ini SBAR berpengaruh saat pelaksanaan timbang terima pasien itu menurutku lebih memudahkan lah.

9. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai pada lembar pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR dibagian Background pada item implementasi yang telah dilakukan dan bagian obat-obatan yang telah diberikan hanya dituliskan terlampir saja pada lembar pendokumentasian tersebut ?

Jawab: kalau menurut saya pribadi dek itu sudah jadi kebiasaan mi diruangan ini tapi kalau menurut SOP lagi seharusnya kita menuliskan walaupun tidak selengkap yang di lembar pendokumentasian lainnya setidaknya dituliskan poin-poin pentingnya contoh kaya implementasi keperawatan utama saja yang dituliskan begitupun dengan obat-obatan supaya kalau kita mau timbang terima tidak membuka mi lagi lembar pendokumentasian yang dibelakang-belakang

10. Jadi ditulis atau tidaknya pada lembar pendokumentasian berpengaruh tidak ?

Jawab: kalau menurut ku ditulis atau tidaknya dilembar pendokumentasian SBAR contoh mengenai implementasi yang telah diberikan dan obat-obatan yang telah diberikan tidak berpengaruh, karena kalau mau lihat lebih jelasnya lagi ada pada lembar pendokumentasian nursing not, cppt, lembar implementasi keperawatan 3S dan kalau mengenai obat-obatan bisa dilihat dari KPO

11. Jadi yang dituliskan di SBAR sesuai dengan yang dituliskan dilembar pendokumentasian lainnya? Seperti cppt dan lembar pendokumentasian implementasi keperawatan3s?

Jawab: iye sesuai cuman di SBAR itu lebih di singkat ki lagi kek tindakan utama apa yang sudah kita lakukan , lebih jelasnya ada di lembar pendokumentasi cppt dan lembar pendokumentasi implementasi keperawatan 3S

12. Dari outcome pelayanannya apakah dari tahun 2020 awal diterapkannya SBAR ini sampai sekarang tahun 2022 apakah ada pasien yang dirawat dengan hari perawatannya yang memanjang seperti pada kasus akut, misalnya diare?

Jawab: tidak dek apa lagi dengan pasien kasus-kasus akut seperti diare dan lainnya yang biasanya itu pulangmi maksimal 3-4 hari perawatan

13. Apakah sudah dilaksanakan evaluasi mengenai metode pendokumentasian timbang terima dengan metode sbar?

Jawab: iye sudah kalau tidak salah awal tahun baru-baru ini sekitaran 3 bulan yang lalu deh , dan sudah ditetapkan mi pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR ini di rumah sakit ini .

Informan P4

1. Adakah tersedia standar pelaksanaan timbang terima yang menjadi acuan untuk melakukan timbang terima di ruangan ini ?

Jawab: iye ada

2. Dalam bentuk apa?

Jawab : SOP timbang terima kalau pendokumentasiannya menggunakan metode SBAR ki

3. Jelaskan bagaimana proses penerapan timbang terima dengan metode SBAR diruangan ini?

Jawab: mmm... kalau untuk proses penerapan timbang terima nya kita lihat sendirimi dek kemari-kemarin seperti apa, kalau menurutku sudah bagus mi karena

perawat menyampaikan aspek penting apa saja yang menyangkut kondisi pasien, tapi kalau didetailkan dengan menyebutkan semua komponen SBARnya belum diterapkan dek, tapi kalau dokumentasi iya kami dokumentasikan.

4. Jelaskan bagaimana tanggapan ta mengenai pada saat timbang terima tidak pernah disebutkan mengenai diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien tersebut? Apakah pada perawat yang *shifft* selanjutnya akan mengulang lagi diagnosa tersebut ?

Jawab: kalau tanggapan ku saya dek apa di inikan kalau diagnosa keperawatannya ini mi juga kekurangan kami diruangan ini , mungkin disini saya dan teman-teman perawat lainnya sebelum mengawali *shifft* atau melakukan implementasi asuhan keperawatan kami pasti terlebih dahulu itu melakukan pengecekan mengenai diagnose keperawatan terbaru sebelum kami melakukan implementasi , jadi mungkin kami tidak sebutkan pada saat timbang terima karena kami selalu mengecek kembali pada lembar pendokumentasiannya mengenai kesesuaiannya .

5. Jelaskan berapa lama waktu yang digunakan untuk timbang terima dengan metode ini ?

Jawab: kalau dengan metode SBAR ini dalam timbang terima saya tidak tau tapi kalau saya perkirakan 3-5 menitan kalau tidak ada halangan yang lain pada saat timbang terima

6. Jelaskan tanggapan mengenai Pendokumentasian dengan metode SBAR ini?

Jawab: menurut saya pendokumentasian dengan metode SBAR ini sangat bagus sekalimi dari sebelumnya karena bisami narangkum semua hal-hal apa saja yang mau disampaikan waktu timbang terima ki , jadi tidak adami bisa dilupai kalau mau meki mengoperkan

7. Jelaskan hambatan/kesulitan dalam menuliskan dan menerapkan pendokumentasian timbang terima dengan format SBAR ?

Jawab : kalau hambatannya sudah mi juga mungkin dijelaskan sama pp ku begitujii terlalu banyak yang mau ditulis jadi berulang-ulang ki

8. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai efektivitas penggunaan metode SBAR ini terhadap perkembangan kesehatan pasien? “Misalnya pasien pulang dengan cepat dan kondisi sembuh, tidak melebihi pada hari rawat yang ditetapkan pada clinical pathway

Jawab: tidak berpengaruh ji kurasa dek, cuman memudahkan kita untuk merangkum apa saja hal-hal yang penting untuk di operkan.

9. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai pada lembar pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR dibagikan Background pada item implementasi yang telah dilakukan dan bagian obat-obatan yang telah diberikan hanya dituliskan terlampir saja pada lembar pendokumentasian tersebut ?

Jawab : arahan dari kepala ruangan sih supaya satu kali pengecekan saja supaya ndk terjadi missing atau kesalahan

10. Jadi ditulis atau tidaknya pada lembar pendokumentasian berpengaruh tidak ?

Jawab: kalau ditulis atau tidaknya pada lembar pendokumentasian timbang terima ka dengan metode SBAR kita ndak bisa lihat sih tapi menurutku SBAR ini hanya rangkuman ji dari yang lainnya jadi kalau ditulis singkatji atau ditulis terlampir saja ndk papaji karena kami selaluji melakukan pengecekan pendokumentasian

11. Jadi yang dituliskan di SBAR sesuai dengan yang dituliskan dilembar pendokumentasian lainnya? Seperti cppt dan lembar pendokumentasian implementasi keperawatan3s?

Jawab : Iye sesuai toh karena ini ji lagi semua yang kami implementasikan dan yang kami dokumentasikan kembali pada lembar pendokumentasian SBAR ini

12. Dari outcome pelayanannya apakah dari tahun 2020 awal diterapkannya SBAR ini sampai sekarang tahun 2022 apakah ada pasien yang dirawat dengan hari perawatannya yang memanjang seperti pada kasus akut, misalnya diare?

Jawab: tidak ji dek masih seperti ji kurasa yang dulu sebelum diterapkannya ini pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR

13. Apakah sudah dilaksanakan evaluasi mengenai metode pendokumentasian timbang terima dengan metode sbar?

Jawab : iye sudah mi dievaluasi

Informan P5

1. Adakah tersedia standar pelaksanaan timbang terima yang menjadi acuan untuk melakukan timbang terima di ruangan ini ?

Jawab : iye ada dek seperti yang itu saya kasi lihat ki dulu

2. Dalam bentuk apa?

Jawab : kalau untuk kegiatan timbang terima kami mempunyai SOP sebagai acuan kami untuk melakukan kegiatan tersebut dan kalau untuk pendokumentasiannya

kami mempunyai format SBAR seperti yang kita lihat dek pada lembar pendokumentasian timbang terima yang di reka medis begitu bentuknya.

3. Kapan diterapkan ini pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR?

Jawab : mmmm... waktu musim covid sih tahun 2020 awal mulai diterapkan ini

4. Jelaskan tanggapan mengenai Pendokumentasian dengan metode SBAR ini?

Jawab : sebelum adanya pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR ini diruangan ini menerapkan ada itu lembar pendokumentasi yang dibagian belakang warna kuning dengan metode SOAP , dan 3 tahun belakangan ini sudah digantikan dengan metode SBAR ini awalnya kita cobakan saja pada musim covid yang membeludak itu yang banyak sekali karena dari beberapa penelitian juga dan rekomendasi klo menggunakan SBAR dalam timbang terima sangat mencakup item-item penting didalamnya karena bisami di jelaskan dari situationnya sampai ke rekomendasi implementasi selanjutnya yang kita ingin lakukan . jadi menurut saya SBAR ini sangat efektif dilakukan untuk kegiatan timbang terima pasien , timbang terima lebih terarah lah begitu.

5. Jelaskan hambatan/kesulitan dalam menuliskan dan menerapkan pendokumentasian timbang terima dengan format SBAR ?

Jawab : kalau hambatan dan kesulitan dan penulisannya dari keluhan teman-teman perawat yang lainnya awalnya itu katanya bertambah lagi kegiatan tulis menulis jadi mereka anggapnya kaya beban pas masih awal-awalnya diterapkan ini dan dulu kan memang banyak sekali pasien pada musim covid-19 , tapi seiring berjalan waktu terbiasami juga toh dan mereka juga merasakan impactnya ini SBAR kaya mempermudah kegiatan timbang terima

6. Jelaskan bagaimana tanggapannya mengenai pada lembar pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR dibagian Background pada item implementasi yang telah dilakukan dan bagian obat-obatan yang telah diberikan hanya dituliskan terlampir saja pada lembar pendokumentasian tersebut ?

Jawab : oh iya ini juga dek, kenapa kaya kebanyakan menuliskan terlampir begitu pada bagian background implementasi yang telah diberikan dan obat-obatan yang telah diberikan itu saya yang sarankan dek untuk menuliskam terlampir saja karena itumi tadi penulisan yang berulang jadi ada biasa yang menuliskan ndak sesuai dengan apa yang dituliskan dilembar pendokumentasian implementasi keperawatan dengan apa yang dituliskan di lembar pendokumentasian SBARnya makanya saya sarankan untuk menuliskan terlampir saja supaya ndak terjadi kesalahan yang tidak

disengan dan untuk mencegah kejadian-kejadian yang tidak diharapkan, perawat juga diruangan insya allah rata-rata kritical thinkingnya bagus ji juga selalu melakukan pengecekan kembali sebelum dan setelah melakukan tindakan. Jadi semua yang mereka lakukan sesuai dengan yang mereka operkan,implementasikan dan dokumentasikan.

7. Apakah sudah dilaksanakan evaluasi mengenai metode pendokumentasian timbang terima dengan metode sbar?

Jawab : iye sudah di evaluasi baru-baru ini dan sudah ditetapkan ini pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR ini di rumah sakit unhas ini