

**SKRIPSI**

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



**Disusun Oleh:  
LIYA AMELIYA  
R011181033**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

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

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari / Tanggal : Jumat 26 Agustus 2022

Pukul : 13.30 - Selesai

Tempat : Via Zoom Onlin

Oleh :

LIYA AMELIYA

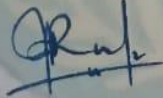
R011181033

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Racmawaty S.Kep.,Ns.,MN., Ph.D

NIP. 198007172008122003

Pembimbing 2



Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198109252006042009

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.si

NIP. 197606182002122002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Liya Ameliya

Nim : R011181033

Menyatakan dengan yang sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 29 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Liya Ameliya

## ABSTRAK

Liya Ameliya R011181033 “**KESESUAIAN ANTARA TIMBANG TERIMA DENGAN PENDOKUMENTASIANNYA MELALUI METODE SBAR DAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PERKEMBANGAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERITAS HASANUDDIN**” dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Indra Gaffar

**Latar Belakang:** Timbang terima merupakan salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi dalam Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dan benar dapat membantu mengidentifikasi kesalahan dan proses keperawatan yang berkesinambungan dan pastinya akan berpengaruh terhadap proses perkembangan kesehatan pasien. Salah satu metode komunikasi yang digunakan saat timbang terima yaitu komunikasi efektif SBAR merupakan suatu metode komunikasi yang digunakan saat perawat melakukan timbang terima. Komunikasi merupakan kunci keberhasilan pada saat aktivitas keperawatan yaitu salah satunya dengan timbang terima dalam kesinambungan pemberian asuhan keperawatan pada pasien, selain itu dokumentasi dalam timbang terima juga merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan yang dirancang sebagai cara pemberian informasi secara tertulis di dalam timbang terima oleh shift sebelumnya harus dilaksanakan dan di dokumentasikan agar terjadi kesinambungan pelaksanaan asuhan keperawatan antara shift yang bertugas dan berdampak terhadap perkembangan kesehatan pasien.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode campuran (Mixed Method) menggunakan desain Sequential Explanatory yang menggabungkan antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif

**Hasil:** sebagian besar perawat yang melaksanakan timbang terima dengan metode SBAR pada item Situation sebanyak 97,4% perawat tidak menjelaskan mengenai keadaan umum pasien dan pada bagian Background terdapat 7,7% perawat tidak menjelaskan mengenai riwayat alergi pasien dan pada item Assessment seluruh perawat tidak menjelaskan mengenai diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien pada saat melakukan timbang terima.

**Kesimpulan dan saran:** Secara umum Komunikasi efektif SBAR dalam timbang terima dan pendokumentasiannya belum dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Sehingga diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang menghambat.

## ABSTRACT

Liya Ameliya R011181033 “**THE SUITABILITY BETWEEN THE HANDOVER AND ITS DOCUMENTATION THROUGH THE SBAR METHOD AND THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE ON THE DEVELOPMENT OF PATIENTS AT HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL**”

**Background :** Handover is a form of nurse communication in carrying out patient nursing care. Communication in the handover that is carried out properly and correctly can help identify errors and the continuous nursing process and will certainly affect the patient's health development process. One of the communication methods used at the time of handover is SBAR effective communication, which is a communication method used when nurses do handovers. Communication is the key to success during nursing activities, one of which is handover in the continuity of providing nursing care to patients, In addition, handover documentation is also part of the nursing care process which is designed as a way of providing written information on the previous shift handover, which must be implemented and documented so that there is continuity in the implementation of nursing care between shift shifts and has an impact on the patient's health development.

**Research Objectives:** To analyze the suitability of the handover with the implementation and documentation with the SBAR method on the patient's development

**Methods:** This study uses the Mixed Method using a Sequential Explanatory design that combines quantitative and qualitative research methods.

**Results:** most of the nurses who did the handover using the SBAR method on the Situation item there were 97.4% of the nurses did not explain about the general condition of the patient and in the Background section there were 7.7% of the nurses did not explain about the patient's allergy history and on the Assessment item all nurses does not explain the nursing diagnoses shown to the patient at the time of weighing. The results of observations and interviews with the SBAR method on weighing and acceptance do not have an impact on patient development but have an impact on patient safety.

**Conclusion:** In general, effective SBAR communication in handover and documentation has not been implemented in accordance with the SOP that has been set. the effectiveness of using the SBAR method in handover and documentation has not been effective for the development of patient health in hospitals.

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Kesesuain Antara Timbang Terima dengan Pendokumentasiannya melalui metode SBAR dan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Terhadap Perkembangan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”**. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau. Penyusunan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D. dan Ibu Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian proposal ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

4. Orang tua tercinta Bpk Muh Ali & ibu Sitti Sumiati serta keluarga tersayang yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dukungan finansial dan mental kepada penulis selama ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Teman-teman tersayang dan tercinta saya ( Fhira, Kiki, Bobby, Rara Fia, Ines, Elin, Eghy, JJ, umi dan dils) yang selalu mendukung, menghibur dan memotivasi penulis selama penyusunan proposal ini. Terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan proposal ini. Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesama umat manusia.

Penyusunan proposal penelitian ini sangat disadari oleh peneliti jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar penyusunan proposal ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar 9 Maret 2022

Liya Ameliya

## DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
BAB TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. TINJAUAN TIMBANG TERIMA (TIMBANG TERIMA) .....	11
1. Definisi timbang terima .....	11
2. Tujuan timbang terima .....	11
3. Manfaat timbang terima .....	12
4. Prosedur timbang terima .....	13
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi timbang terima .....	15
6. Skema timbang terima .....	16
7. Evaluasi dalam timbang terima .....	17
B. TINJAUAN KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN METODE SBAR .....	18
1. Definisi komunikasi efektif .....	18
2. Definisi komunikasi SBAR .....	19
3. Tujuan komunikasi SBAR .....	20
4. Penerapan komunikasi SBAR .....	20
5. Langkah-langkah komunikasi SBAR dalam timbang terima .....	22
C. TINJAUAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN .....	24
1. Definisi implementasi keperawatan .....	24
2. Jenis-jenis implementasi keperawatan .....	24
3. Prinsip implementasi keperawatan .....	25
4. Proses implementasi keperawatan .....	26
D. TINJAUAN TENTANG PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN METODE SBAR .....	30



1. Definisi dokumentasi keperawatan .....	30
2. Tujuan dokumentasi keperawatan.....	31
3. Kelebihan pendokumentasian SBAR.....	33
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan .....	33
E. TINJAUAN PERKEMBANGAN KESEHATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT.....	35
1. Definisi catatan perkembangan kesehatan pasien .....	35
2. Tujuan catatan perkembangan kesehatan pasien.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP .....	37
A. Kerangka Konsep.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN .....	38
A. Desain penelitian.....	38
B. Tempat dan waktu penelitian .....	39
C. Populasi dan sampel.....	39
D. Kriteria inklusi dan eksklusi .....	41
E. Alur penelitian.....	42
F. Variabel penelitian .....	43
G. Pengumpulan data .....	48
H. Instrumen penelitian.....	49
I. Analisa data.....	49
J. Etik penelitian .....	51
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	53
A. Data Demografi Responden Penelitian .....	53
B. Hasil Penelitian .....	70
C. Studi Dokumentasi .....	74
D. Pembahasan.....	75
E. Keterbatasan Penelitian.....	81
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	82
A. Kesimpulan .....	82

B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA .....	83
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	86

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan perorangan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu sehingga dapat meningkatkan kualitas kehidupan dan kesehatan manusia pada umumnya. Sebagai organisasi dengan karakteristik yang kompleks, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tidak cukup jika hanya menawarkan layanan dengan konsep asal selamat tetapi perlu menawarkan hasil yang maksimal yang memberikan kepuasan dengan standar profesi yang tinggi (Ditjen yankes, 2017).

Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu pelayanan medis dan keperawatan memiliki kontribusi besar terhadap citra tubuh rumah sakit, maka penting untuk melakukan evaluasi pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Hasil pelayanan kesehatan dapat diukur dengan melakukan peninjauan pada indikator-

indikator mutu rumah sakit. Long of stay (Los) merupakan indikator mutu outcomes yang merupakan hasil pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh rumah sakit (Heltiani et al., 2020) Menurut (Depkes.2015) Long of stay adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator tersebut memberikan gambaran mengenai tingkat efisiensi dan juga dapat memberikan gambaran bagi mutu pelayanan, secara umum nilai ideal Long of stay (Los) adalah antara 6-9 hari.

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar yang melambangkan hak setiap pasien terhadap pelayanan kesehatan dan sebagai indikator untuk mengukur serta mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan (Permenkes RI, No. 1691/2011). Dari enam unsur sasaran keselamatan pasien yang utama dari pelayanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif. (Pemenkes RI, 2017). Komunikasi efektif merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (patient safety). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus dibangun aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa dan informasi, alur yang sistematis, dan budaya. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Nursalam, 2015).

Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yaitu TBAK dan SBAR. Jenis komunikasi TBAK ini sering digunakan dalam pelayanan rumah

sakit dalam hal pertukaran informasi secara verbal, komunikasi ini biasanya lebih akurat dan tepat waktu adapun kelebihan dari komunikasi ini adalah memungkinkan setiap individu untuk merespon secara langsung, model komunikasi efektif tulis, baca dan konfirmasi (TBAK) adalah ketika komunikasi antara pemberi dan penerima pesan berjalan dengan baik maka informasi akan diterima sesuai dengan maksud dari pemberi pesan, dampaknya pasien mendapatkan tindakan sesuai dengan kebutuhan pengobatannya dan tindakan akan terdokumentasi dengan baik (Susilowati, 2019). WHO merekomendasikan kepada rumah sakit untuk menggunakan suatu standar yang strategis yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Model komunikasi SBAR ini sangat akurat, efisien untuk mencapai keterampilan berfikir kritis, efektif, terstruktur dan menghemat waktu serta di dalam komponen komunikasi SBAR ini mencakup semua item item keselamatan pasien (SNARS 2017) . Model komunikasi efektif Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) merupakan Komunikasi efektif yang dapat memberikan solusi kepada pihak rumah sakit untuk menghindari terjadinya kesalahan berkomunikasi contohnya pada saat timbang terima pasien (Simamora, 2018).

Timbang terima merupakan salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shifft*, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi

mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan (Rusthon,2017). Komunikasi dalam Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dan benar dapat membantu mengidentifikasi kesalahan dan proses keperawatan yang berkesinambungan yang pastinya akan berpengaruh terhadap proses perkembangan kesehatan pasien yang meningkat (Dharma, 2018). Studi yang dilakukan oleh (Leonard, 2018) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 45% pasien yang dirawat di rumah sakit pernah mengalami medical mismanagement dalam pemberian obat, dan sekitar 17 % memerlukan hari rawat inap yang lebih panjang atau mengalami efek samping yang serius yang disebabkan oleh kesalahan komunikasi dalam timbang terima.

Salah satu metode komunikasi yang digunakan saat timbang terima yaitu komunikasi efektif SBAR yang merupakan suatu metode komunikasi yang digunakan saat perawat melakukan timbang terima ke pasien adalah komunikasi SBAR efektif dalam meningkatkan pelaksanaan timbang terima antar *shift* yang melibatkan bukan hanya salah satu namun semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien. SBAR memberikan kesempatan bagi anggota tim kesehatan untuk dapat berdiskusi (Christina & Susilo, 2021). penelitian yang dilakukan oleh (Oxyandi & Endayni, 2020) menunjukkan ada hubungan antara metode komunikasi efektif SBAR yang diterapkan dirawat inap Griyatama RSUD Tabanan dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima (handover) yang menghasilkan  $p$  value 0,000. Nilai koefisien korelasinya adalah

0,902 yang artinya terdapat pengaruh yang kuat dan menunjukkan arah positif. Kerangka SBAR sangat efektif digunakan untuk melaporkan kondisi dan situasi pasien secara singkat pada saat pergantian *shift*, sebelum prosedur tindakan atau kapan saja diperlukan dalam melaporkan perkembangan kondisi kesehatan pasien.

Komunikasi merupakan kunci keberhasilan pada saat aktivitas keperawatan yaitu salah satunya dengan timbang terima dalam kesinambungan keselamatan pasien, kegagalan dalam berkomunikasi dapat disebutkan sebagai penyebab utama kejadian yang tidak diharapkan dan kejadian yang nyaris cedera yang berakibat fatal (Wardhani, 2017). Data insiden kejadian nyaris cedera (KNC) di Indonesia yaitu 38% sedangkan kejadian tidak di harapkan (KTD) 31 % (Daud, 2020). Penyebab utama terjadinya insiden dalam timbang terima yaitu Gangguan atau kesalahan komunikasi yang terjadi antar perawat pada saat timbang terima dan akan berdampak pada proses keperawatan yang tidak berkesinambungan, kinerja asuhan keperawatan juga akan menurun, dan pastinya akan menghambat suatu pemenuhan tujuan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan komunikasi yang tidak efektif akan berdampak buruk bagi proses perkembangan kesehatan pasien. Hampir 70 % kejadian sentinel yang terjadi di rumah sakit disebabkan karena kegagalan komunikasi dan 75 % nya mengakibatkan kematian (Astuti et al., 2019) .

Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa komunikasi yang tidak berjalan baik pada saat pelaksanaan timbang terima akan menimbulkan dampak yang serius diantaranya tidak tepatnya pengobatan, hilangnya informasi penting

pada pasien, serta kesalahan dalam merencanakan asuhan keperawatan yang tidak berkesinambungan (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014). World Health Organization (2013) melaporkan kasus kecacatan permanen pada pasien di Australia sebanyak 25.000-30.000, sebanyak 11% diantaranya karena kegagalan dalam berkomunikasi pada saat timbang terima (Supinganto, Mulianingsih, & Suharmanto, 2015). Hal tersebut sesuai dengan studi Cohen dan Hilligoss yang menyatakan 180 bahwa dari 889 kasus ditemukan kejadian malpraktek, 32% disebabkan karena kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien (Kestrianty, 2018).

Dokumentasi dalam timbang terima merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan yang dirancang sebagai cara pemberian informasi secara tertulis pada perawat setiap pergantian *shift* yang bertujuan untuk memberikan arahan dalam memberikan informasi mengenai kondisi pasien. Tujuan & rencana perawatan pengobatan serta menentukan prioritas pelayanan, segala sesuatu yang telah (diinstruksikan) dalam timbang terima oleh *shift* sebelumnya harus dilaksanakan dan di dokumentasikan agar terjadi kesinambungan pelaksanaan asuhan keperawatan antara *shift* yang bertugas (Mairestika et al., (2021), akan tetapi menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Andriana R, 2019) mengemukakan bahwa pendokumentasian timbang terima di rekam medik didapatkan belum optimal dalam pencatatannya, hasil observasi dokumentasi timbang terima keperawatan yang sesuai dengan SPO adalah 50%, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kilic, 2017) mengenai Studi terbaru di Australia dari insiden manajemen klinis dalam keperawatan yang menyoroiti bahwa 22%



ketidaksesuaian yang terkait dengan apa yang di operkan saat timbang terima keperawatan dengan yang dokumentasikan. Pedokumentasian dalam pemberian asuhan keperawatan sangat penting dalam memberikan gambaran terkait perkembangan kesehatan pasien yang terjadi di rumah sakit (Saragih, 2018).

Perkembangan Kesehatan pasien merupakan

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin adalah salah satu rumah sakit tipe B yang menetapkan kebijakan menggunakan komunikasi SBAR pada pelaksanaan timbang terima dalam meningkatkan patient safety dan komunikasi antar perawat di unit lainnya. Hasil wawancara oleh perawat perubahan dokumentasi timbang terima keperawatan yang di laksanakan dikarenakan format SBAR lebih lengkap dan mencakup item- item keselamatan pasien, sehingga diharapkan semua perawat mengetahui keadaan pasien saat pelaksanaan timbang terima. Metode komunikasi SBAR sudah lama digunakan akan tetapi format lembar pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR mulai dipergunakan pada saat tahun 2020 tetapi dalam format tersebut belum mencantumkan Nomor RM pada pasien hal ini masih memerlukan evaluasi mengenai format pendokumentasian SBAR apakah efektif dalam menurunkan insiden keselamatan pasien.

Peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan dari tanggal 3 sampai 17 januari 2022 diruang perawatan kelas 1,2,dan 3 Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, dari hasil observasi awal memperlihatkan bahwa penerapan pendokumentasian timbang terima dengan format SBAR telah diterapkan di ruangan tersebut akan tetapi masih ada kendala terkait penerapannya

komunikasinya pada saat timbang terima diantaranya adalah keterlambatan perawat hadir pada saat melakukan timbang terima , waktu yang digunakan dalam timbang terima sangat singkat jadi terkesan terburu-buru dan ada perawat yang hanya menyerahkan buku catatan saja tanpa ada diskusi antara tim yang bergantian *shift*, di ruangan tersebut pendokumentasian (pencatatannya) menggunakan SBAR tapi pelaksanaannya komunikasinya tidak terealisasi dengan baik, tidak sesuai prosedur SBAR. Hasil observasi memperlihatkan sebagian perawat yang melakukan timbang terima hanya menjelaskan di bagian recommendation dan asesmentnya saja tidak menjelaskan situation dan backgroundnya tidak menjelaskan keseluruhan dari pendokumentasian SBAR-nya.

Hasil wawancara oleh salah satu perawat mengatakan juga bahwa sering kali perawat pelaksana pulang terlebih dahulu atau datang terlambat sehingga tidak mengikuti timbang terima , hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kundre, 2018) mengenai gambaran keefektifan timbang terima di ruang kelas 1 IRNA non bedah RSUP DR.M, Djamil Padang menyatakan bahwa pelaksanaan timbang terima belum dilaksanakan dengan efektif di setiap *shift* yang ada sehingga sering muncul miss communication antar perawat yang berujung pada kurang maksimalnya pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

Melihat fenomena tersebut maka timbang terima sebagai bagian yang penting dalam manajemen ruangan yang juga berpengaruh dalam perkembangan kesehatan pasien dan Mengingat pentingnya komunikasi dalam tim kesehatan terutama pada saat timbang terima untuk mengarahkan implementasi selanjutnya

agar berkesinambungan untuk itu perlu diketahui. Bagaimana kemampuan perawat dalam berkomunikasi pada saat timbang terima, pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga yang akan berdampak pada proses perkembangan kesehatan pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti kesesuaian antara timbang terima dengan pelaksanaan dan pendokumentasian.

## **B. Rumusan Masalah**

Timbang terima merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Kunci keberhasilan timbang terima sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Komunikasi yang jelas, lengkap dan adekuat menjadi kunci keberhasilan dalam lingkup pelayanan kesehatan. Salah satu komunikasi efektif yang rekomendasikan oleh WHO dalam kegiatan timbang komunikasi SBAR yang akurat, efisien untuk mencapai keterampilan berpikir kritis, efektif, terstruktur dan menghemat waktu serta tercapai dalam meningkatkan proses perkembangan kesehatan pasien yang akan membaik. Hasil penelitian (Akhun,2020) mengemukakan bahwa menggunakan komunikasi efektif dengan metode komunikasi SBAR dalam melaksanakan timbang terima sangat efektif karena dapat memudahkan pekerjaan dan memudahkan pertanggung jawaban keperawatan sehingga akan meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan yang akan dapat meningkatkan perkembangan kesehatan pasien, akan tetapi di

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sudah dilaksanakan pendokumentasian timbang terima dengan menggunakan SBAR akan tetapi sampai saat ini belum dilaksanakan evaluasi efektivitas pendokumentasian timbang terima dengan metode SBAR sehingga penelitian ini bertujuan untuk melihat Kesesuaian antara Timbang terima dengan Pelaksanaan dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan Metode SBAR Terhadap Perkembangan Pasien.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini mencakup dua hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

#### 1. Tujuan Umum:

Menganalisis kesesuaian antara timbang terima dengan pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan metode SBAR terhadap perkembangan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

#### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi kegiatan timbang terima dengan menerapkan komunikasi SBAR.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c. Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan metode SBAR.

- d. Mengidentifikasi kesesuaian antara timbang terima dengan pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap perkembangan kesehatan pasien.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data based dan informasi tambahan pengetahuan dan wawasan dibidang keperawatan khususnya mengenai kegiatan timbang terima perawat dengan pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan metode SBAR.

##### **2. Manfaat praktis/ Aplikatif**

- a. Mendapatkan informasi mengenai kegiatan perawat selama *shift* yang perlu diperbaiki dalam memberikan asuhan keperawatan
- b. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada proses pemberian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- c. Bagi pengambil kebijakan bisa membuat perencanaan dan pengelolaan yang lebih baik lagi mengenai kegiatan timbang terima dengan pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TIMBANG TERIMA (TIMBANG TERIMA)**

##### **1. Definisi timbang terima**

Timbang terima atau timbang terima merupakan kegiatan yang rutin sebagai bentuk serah terima pasien kelolaan antara satu shift dengan shift lainnya sebelum dan sesudah perawat melaksanakan tugasnya. Timbang terima dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dengan cermat sesuai kondisi pasien terkini. Dalam timbang terima akan disampaikan beberapa informasi penting tentang tindakan yang akan dan telah dilakukan, serta dapat memberikan suatu kejelasan yang lebih luas yang tak dapat diuraikan secara tertulis dalam kegiatan penulisan laporan (Nursalam, 2017).

##### **2. Tujuan timbang terima**

Adapun tujuan timbang terima menurut (Fay, 2018).

- a. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
- b. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.

- c. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
- d. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya

Timbang terima (handover) memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja. Timbang terima (handover) memiliki 2 fungsi utama yaitu:

- a. Sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat.
- b. Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan.

### **3. Manfaat timbang terima**

Manfaat timbang terima menurut (Nursalam, 2014) sebagai berikut:

- a. Bagi perawat
  - 1. Meningkatkan kemampuan komunikasi perawat.
  - 2. Menjalin hubungan kerja sama dan tanggung jawab antar perawat.
  - 3. Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.

4. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.
- b. Bagi pasien
1. Klien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

#### **4. Prosedur timbang terima**

Prosedur timbang terima menurut (Nursalam, 2014)

- a. Pra interaksi (persiapan)
1. Menyiapkan Buku laporan shift sebelumnya.
  2. Membaca laporan shift sebelumnya.
  3. Shift yang akan mengoperkan dan menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan.
  4. Shift yang akan menerima membawa buku catatan timbang terima / catatan harian.
  5. Kedua kelompok sudah siap.
- b. Pelaksanaan
1. Kepala ruangan / Ketua tim memberi salam (selamat pagi/assalamualaikum) dan menyampaikan akan segera dilakukan timbang terima.
  2. Kegiatan dimulai dengan menyebut / mengidentifikasi secara satu persatu (berurutan tempat tidur / kamar).



- a) Identitas klien : nama, alamat, No Registrasi.
- b) Jelaskan diagnosis medis.
- c) Jelaskan diagnosis keperawatan sesuai data fokus.
- d) Menjelaskan kondisi / keadaan umum pasien.
- e) Menjelaskan tindakan keperawatan yang telah dan belum dilakukan.
- f) Menjelaskan hasil tindakan: masalah teratasi, sebagian, belum atau muncul masalah baru.
- g) Menjelaskan secara singkat dan jelas rencana kerja dan tindak lanjut asuhan (mandiri atau kolaborasi).
- h) Memberikan kesempatan anggota *shift* yang menerima timbang terima untuk melakukan klarifikasi / bertanya tentang hal-hal atau tindakan yang kurang jelas.
- i) Perawat yang menerima timbang terima mencatat hal-hal penting pada buku catatan harian.
- j) Melakukan prosedur 1 – 8 untuk pasien berikutnya sampai seluruh pasien dioperkan.
- k) Perawat yang mengoperkan menyerahkan semua berkas catatan perawatan kepada tim yang akan menjalankan tugas berikutnya.

c. Terminasi (penutup)

1. Kepala Ruang / Ketua Tim (yang memimpin) kembali ke Nurse Station.
2. Berdoa bersama yang dipimpin oleh Kepala Ruang atau Ketua Tim.
3. Mengucap salam.
4. Mengucapkan selamat istirahat bagi anggota tim atau *shift* sebelumnya.

**5. Faktor- faktor yang mempengaruhi timbang terima**

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbang terima menurut (Kemenkes .2017).

a. Factor penghambat yang terdiri dari :

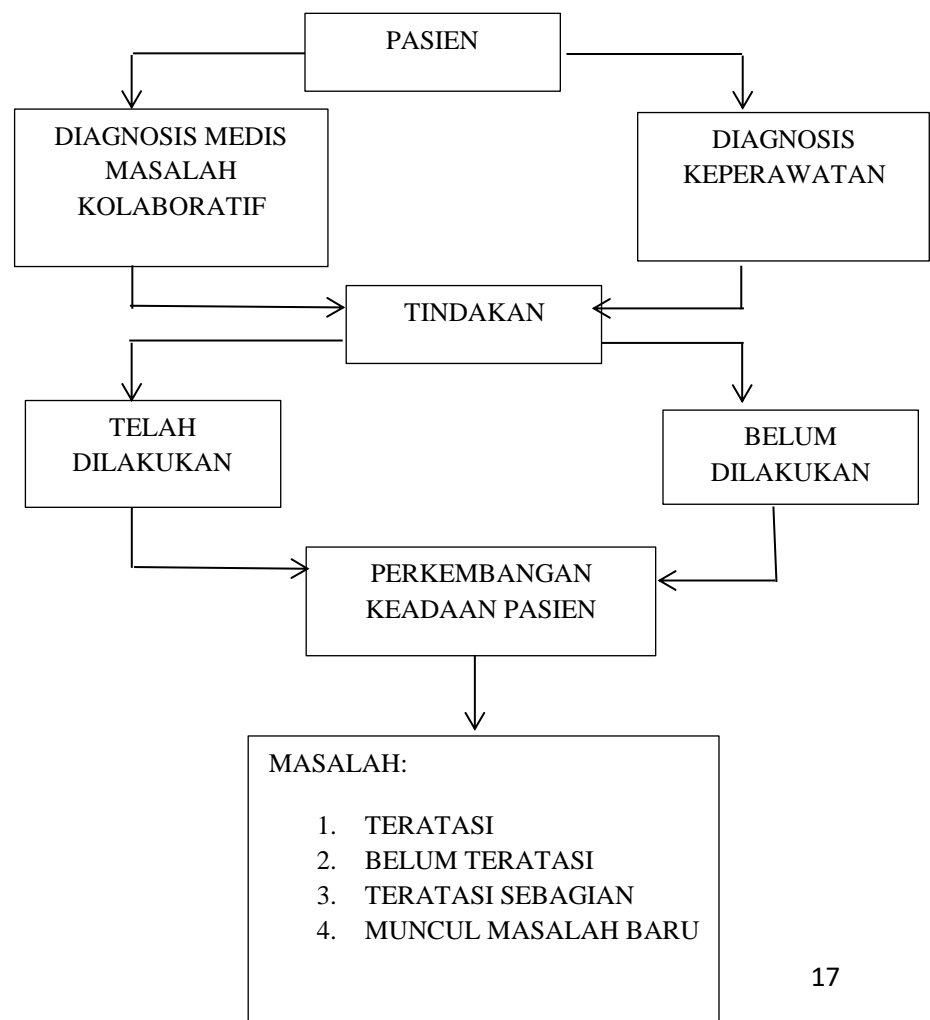
1. Hambatan komunikasi.
2. Beban kerja yang tinggi.
3. Ketersediaan sumber daya.
4. Factor lingkungan.
5. Efektivitas waktu.
6. Kesulitan yang berhubungan dengan keadaan pasien.
7. Pendidikan dan pelatihan yang kurang serta factor individu.

b. Sedangkan factor pendukung terdiri atas:

1. Keterampilan dalam komunikasi.
2. Strategi / standar timbang terima.
3. Penggunaan teknologi.
4. Dukungan lingkungan.
5. Pendidikan dan pelatihan.
6. Keterlibatan staf serta kepemimpinan (Widiastuti et al., 2021).

## 6. Skema timbang terima

Skema timbang terima menurut (Nursalam, 2012)



## 7. Evaluasi dalam timbang terima

Evaluasi timbang terima Menurut (Nursalam, 2014) sebagai berikut:

### a. Struktur ( input )

Pada timbang terima sarana yang menunjang telah tersedia antara lain: catatan timbang terima, status pasien dan kelompok *shift* timbang terima. Kepala ruangan / penanggung jawab *shift* selalu memimpin kegiatan timbang terima yang dilakukan pada pergantian *shift* yaitu malam ke pagi, pagi ke siang. Kegiatan timbang terima pada *shift* siang ke malam dipimpin oleh perawat primer yang bertugas saat itu.

### b. Proses

Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan, penanggung jawab *shift* dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas. Perawat primer mengoperkan ke perawat primer berikutnya yang akan mengganti *shift* selanjutnya. Timbang terima pertama kali dilakukan di nurse station kemudian di ruang perawatan pasien dan kembali lagi ke nurse station. Isi timbang terima mencakup jumlah pasien, diagnosis keperawatan, implementasi yang belum/ sudah dilakukan. Setiap pasien dan setiap melakukan klarifikasi waktunya tidak lebih dari 15 menit.

c. Hasil

Timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian *shift* . setiap perawat dapat mengetahui perkembangan pasien . komunikasi antara perawat dapat berjalan pada saat pelaksanaan timbang terima pasien.

## **B. TINJAUAN KOMUNIKASI EFEKTIF TIMBANG TERIMA DENGAN METODE SBAR**

### **1. Definisi komunikasi efektif**

Salah satu komponen terpenting dalam pelayanan kesehatan adalah sumber daya manusia kesehatan. Semua tenaga kesehatan profesional yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan kepada pasien harus mempunyai kemampuan komunikasi yang baik. Dokternya sudah komunikatif, tetapi perawatnya tidak komunikatif dengan sendirinya maka pelayanan yang diberikan tidak maksimal. Oleh karena itu komunikasi efektif perlu diciptakan oleh semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien (SNARS, 2017).

Komunikasi efektif adalah pengembangan hubungan antara tenaga kesehatan (dokter, perawat, fisioterapis, bidan, nutrisisionis, atau tenaga kesehatan lain) dengan pasien secara efektif dalam kontak sosial yang berlangsung secara baik, menghargai kemampuan dan keunikan masing-

masing pihak, dalam upaya menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien secara bersama. Pengembangan hubungan berkaitan erat dengan kepercayaan, yang dilandasi keterbukaan, kejujuran, saling menghargai, serta memahami kebutuhan dan harapan masing-masing (Yusuf, 2017).

## **2. Definsi komunikasi SBAR**

SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. 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 (SNARS. 2017).

SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. SBAR merupakan strategi dalam menyampaikan kondisi pasien yang telah terbukti dapat mengurangi kesalahan. SBAR adalah bentuk komunikasi terstruktur yang diadaptasi dari penerbangan dan industri andal lainnya untuk menggambarkan situasi atau kondisi pasien kepada tim yang lain. SBAR juga dapat meningkatkan

keselamatan pasien dengan mendorong penggunaan komunikasi yang jelas dan terfokus dalam kondisi kritis (Compton, 2016).

SBAR digunakan antara perawat dengan perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan teknisi, dan sebagainya. Dengan menggunakan komunikasi SBAR perawat semakin siap menyampaikan situasi yang terjadi dan meningkatkan kerja sama yang baik dengan teman sejawat yang lain. Selain itu SBAR juga memperlancar pertukaran informasi dan meningkatkan keselamatan kerja karena komponen komunikasi SBAR mencakup semua informasi yang penting (Perry, dkk., 2020).

### **3. Tujuan komunikasi SBAR**

- a. Menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi yang efektif antara anggota tim perawatan kesehatan dengan dokter.
- b. Memberikan informasi yang akurat tentang kondisi pasien saat ini dan setiap perubahan terbaru yang terjadi atau untuk mengantisipasi apabila terjadi perubahan.
- c. Membantu staf menjadi advokat pasien (SNARS. 2017).

### **4. Penerapan Komunikasi SBAR**

- a. Timbang terima

Timbang terima 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. Metode komunikasi SBAR diterapkan untuk mencapai tujuan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

b. Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan tentang kondisi pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain terutama dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien secara efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien. Beberapa jurnal penelitian tentang komunikasi efektif, menjelaskan komunikasi efektif seperti SBAR dapat meningkatkan efektivitas komunikasi antara perawat dan dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

c. Transfer Pasien

Transfer pasien adalah suatu proses perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dibagi menjadi dua yaitu transfer pasien secara internal dan secara eksternal. Transfer pasien secara internal adalah transfer pasien dari satu ruangan ke ruangan lain di dalam satu area rumah sakit, Sedangkan transfer pasien eksternal adalah transfer pasien dari satu rumah sakit ke rumah



sakit lain (antar rumah sakit). Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten terkait prosedur sebelum transfer, persiapan transfer, penggunaan peralatan dan monitoring kondisi pasien serta komunikasi saat transfer.

## **5. Langkah-langkah komunikasi SBAR dalam timbang terima**

Langkah-langkah komunikasi SBAR dalam timbang terima menurut Simamora (2018) yaitu:

### **a. Situation**

Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/dilaporkan? Menyebutkan Nama lengkap pasien, tanggal lahir pasien, secara singkat permasalahan pasien saat ini, kapan mulai terjadi dan seberapa berat situasi dan keadaan pasien yang teramati saat itu.

### **b. Background/Latar Belakang**

Penyampaian latar belakang klinis atau keadaan yang melatar belakangi permasalahan, meliputi catatan rekam medis pasien, diagnosa masuk RS, informasi hal-hal penting terkait : Kulit/ekstremitas, pasien memakai/ tidak memakai oksigen, obat-obatan terakhir, catatan alergi, cairan IV line dan hasil laboratorium terbaru. Hasil- hasil laboratorium berikut tanggal dan jam masing-masing test

dilakukan. Hasil-hasil sebelumnya sebagai pembanding, informasi klinik lainnya yang kemungkinan diperlukan.

c. Assessment/Pengkajian

Berbagai hasil penilaian klinis perawat Penyampaian penilaian (Assesement) terhadap situasi dan keadaan pasien yang dapat diamati saat itu, berdasarkan pengkajian dan observasi saat itu dan diagnosa yang diangkat .

d. Recommendation

Rekomendasi membahas tentang tindakan yang harus dilakukan selanjutnya terkait kondisi yang terjadi pada pasien seperti: mengusulkan dokter untuk mengunjungi pasien, menghubungi dokter tentang apa yang harus dilakukan selanjutnya. Secara umum rekomendasi menjelaskan tentang apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki masalah yang terjadi pada pasien? Tindakan apa yang harus dilakukan atau diusulkan?.

1. Write: Tulis rekomendasi pemberi perintah / informasi ke dalam dokumen medik.
2. Read Back: Baca ulang tulisan tersebut dan eja obat- obat high alert

3. Confirmation: tanyakan kebenaran ucapan atau tulisan atau ada rekomendasi tambahan lain, baca ulang secara keseluruhan isi rekomendasi.

## **C. TINJAUAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

### **1. Definisi Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan merupakan kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Safitri, 2019).

## 2. Jenis-jenis implementasi keperawatan

Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan menurut (Safitri, 2019) yaitu:

- a. Independent implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural dan lain-lain.
- b. Interdependen/Collaborative Implementations adalah tindakan keperawatan atas dasar kerja sama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT) dan lain-lain.
- c. Dependent Implementations adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikologi dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

### **3. Prinsip Implementasi Keperawatan**

Beberapa pedoman atau prinsip menurut (Safitri, 2019) dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan respons pasien.
- b. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan.
- c. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia.
- d. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan.
- e. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana implementasi keperawatan.
- f. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (self care).
- g. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan.
- h. Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi pasien.
- i. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan.
- j. Bersifat holistik.
- k. Bekerja sama antar profesi.

#### **4. Proses implementasi keperawatan**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fajrian,2019) proses implementasi keperawatan terbagi atas 5 yaitu:

a. Mengkaji ulang klien

Pengkajian merupakan suatu proses yang berkelanjutan yang mungkin difokuskan hanya pada satu dimensi atau system . Setiap kali perawat berinteraksi dengan pasien, data tambahan dikumpulkan untuk mencerminkan kebutuhan fisik, perkembangan, intelektual, emosional, social dan spiritual klien. Ketika data baru didapatkan dan kebutuhan baru diidentifikasi, perawat memodifikasi asuhan keperawatan. Fase pengkajian ulang terhadap komponen implementasi memberikan mekanisme bagi perawat untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang diusulkan masih sesuai.

b. Menelaah dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang ada

Meskipun rencana asuhan keperawatan telah dikembangkan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi selama pengkajian, perubahan dalam status klien mungkin mengharuskan untuk memodifikasi asuhan keperawatan yang telah direncanakan. Sebelum memulai perawatan, perawat menelaah rencana asuhan yang akan diberikan dan membandingkannya dengan data pengkajian untuk memvalidasi diagnose keperawatan yang dinyatakan dan menentukan

apakah implementasi keperawatan yang paling sesuai untuk situasi klinis saat itu, jika status klien telah berubah dan diagnosa keperawatan serta implementasi keperawatan yang berhubungan tidak lagi sesuai, maka rencana asuhan keperawatan harus dimodifikasi.

c. Mengidentifikasi bidang bantuan

Beberapa situasi keperawatan mengharuskan perawat untuk mencari bantuan. Bantuan dapat berupa tambahan tenaga, pengetahuan, atau keterampilan keperawatan. Sebelum mengimplementasikan asuhan, perawat mengevaluasi rencana untuk menentukan kebutuhan bantuan dan tipe yang dibutuhkan. Situasi yang membutuhkan tambahan tenaga beragam. Sebagai contoh, perawat yang ditugaskan untuk merawat klien mobilisasi mungkin membutuhkan tambahan tenaga untuk membantu membalik, memindahkan, dan mengubah posisi klien karena kerja fisik yang terlibat. Perawat juga harus menentukan kapan tambahan tenaga dibutuhkan. Jika klien harus dibalik dan diposisikan kembali setiap 2 jam, maka tambahan tenaga akan diperlukan setiap 2 jam. Perawat kemudian harus menentukan jumlah tenaga yang diperlukan dan harus mendiskusikan kebutuhan bantuan dengan sumber potensial. Akhirnya perawat harus meluangkan waktu untuk merencanakan asuhan, sehingga anggota tim perawatan lainnya tidak menjadi terganggu. Tenaga tambahan juga dibutuhkan ketika status kesehatan klien menurun atau ketika jumlah

klien meningkat. Kedua situasi tingkat asuhan keperawatan yang dibutuhkan adalah terlalu banyak untuk satu orang perawat untuk dapat memberikan asuhan dengan aman. Beberapa situasi keperawatan membutuhkan pengetahuan dan keterampilan tambahan. Perawat membutuhkan pengetahuan tambahan ketika memberikan medikasi baru atau menerapkan prosedur baru. Informasi ini dapat diperoleh dari buku prosedur atau panduan rumah sakit, anggota tim perawatan kesehatan lainnya dapat dirujuk.

d. Mengimplementasikan implementasi keperawatan

Perawat memilih implementasi keperawatan berikut metode untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan:

1. Membantu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.
2. Mengonsulkan dan menyuluh klien dan keluarganya.
3. Memberi asuhan keperawatan langsung.
4. Mengawasi dan mengevaluasi kerja anggota staf lainnya.

e. Mengkomunikasikan implementasi

Implementasi keperawatan ditulis atau dikomunikasikan secara verbal. Ketika dituliskan, implementasi keperawatan dipadukan ke dalam rencana keperawatan dan catatan medis klien. rencana keperawatan biasanya mencerminkan tujuan implementasi keperawatan. Setelah implementasi diterapkan, respons klien terhadap



pengobatan dicatatkan pada lembar catatan yang sesuai. Informasi ini biasanya mencakup deskripsi singkat tentang pengkajian keperawatan, prosedur spesifik, dan respons klien.

f. Merumuskan rencana implementasi keperawatan. Tipe rencana keperawatan terdiri dari 4 yaitu:

1. Observasi rencana tindakan observasi ini untuk mengkaji perkembangan klien dengan pemantauan secara langsung yang dilakukan secara continue.

2. Terapeutik rencana tindakan keperawatan terapeutik adalah rencana yang ditetapkan untuk mengurangi, memperbaiki, dan mencegah terjadinya perluasan masalah.

3. Edukasi (pendidikan kesehatan ) rencana keperawatan yang berbentuk edukasi adalah rencana tindakan yang ditetapkan yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan diri klien dengan penekanan pada partisipasi klien bertanggung jawab dalam perawatan diri, terutama perawatan dirumah.

4. Kolaborasi

Rencana kolaborasi ini disesuaikan dengan masalah yang terjadi kepada klien.

## **D. TINJAUAN TENTANG PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN METODE SBAR**

### **1. Definisi dokumentasi keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu dokumentasi yang berisi data yang lengkap, nyata, dan tercatat, bukan hanya tentang tingkat kesakitan klien, tetapi juga jenis atau tipe, kualitas, dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Dokumentasi keperawatan sangat penting dilakukan oleh perawat karena dokumentasi merupakan bukti secara tertulis perkembangan kesehatan pasien. Secara tertulis dokumentasi merupakan salah satu alat yang mencerminkan kualitas asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap akan sulit untuk membuktikan bahwa asuhan keperawatan tersebut telah dilakukan dengan benar. Perawat dapat mengkomunikasikan tindakan yang sudah dilakukan dalam bentuk tulisan, fakta-fakta penting tentang klien dengan tujuan mempertahankan kelangsungan pelayanan kesehatan selama kurun waktu tertentu (Istyanto & Maghfiroh, 2021).

### **2. Tujuan dokumentasi keperawatan**

Menurut (Marbun, 2020) Tujuan utama dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi: catatan berfungsi sebagai sarana komunikasi bagi berbagai profesional kesehatan yang berinteraksi dengan klien. Hal ini mencegah keterlambatan perawatan klien.
- b. Merencanakan asuhan klien: setiap profesional menggunakan data dari catatan klien untuk merencanakan asuhan bagi klien tersebut.
- c. Mengaudit institusi kesehatan: audit adalah tinjauan catatan klien untuk tujuan jaminan mutu. Untuk menentukan apakah institusi kesehatan tersebut memenuhi standar yang ditetapkan.
- d. Penelitian: informasi yang tercantum dalam catatan dapat menjadi sumber data yang berharga untuk penelitian. Rencana terapi untuk sejumlah klien dengan masalah kesehatan yang sama dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam menangani klien lain.
- e. Pendidikan: mahasiswa dalam disiplin kesehatan seringkali menggunakan catatan klien sebagai instrument pembelajaran. Catatan seringkali dapat memberikan pandangan komprehensif tentang klien, penyakit, strategi pengobatan yang efektif dan faktor yang mempengaruhi penyakit.
- f. Penggantian pembayaran: dokumentasi juga membantu fasilitas menerima penggantian pembayaran dari pemerintah atau asuransi.
- g. Dokumentasi sah: catatan klien adalah dokumentasi sah dan biasanya dapat diterima di pengadilan sebagai bukti.

- h. Analisis layanan kesehatan: informasi dari catatan dapat membantu pembuat rencana perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan institusi. Catatan dapat digunakan untuk menetapkan biaya berbagai layanan dan mengidentifikasi layanan yang menghabiskan dana institusi dan layanan yang menghasilkan pendapatan.

### **3. Kelebihan pendokumentasian SBAR**

- a. Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dan timbang terima.
- b. Menawarkan cara sederhana untuk membakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR.
  - a. Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi timbang terima pasien.
  - c. Menciptakan metode yang sama dalam proses timbang terima (SNARS. 2017).

### **4. Factor- factor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan**

Factor- factor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan menurut (Kemenkes. 2017).

#### **1. Pengetahuan**

Kurangnya tingkat pengetahuan mengenai konsep dan dasar-dasar dokumentasi keperawatan karena latar pendidikan dan

pengalaman berbeda-beda, sehingga tidak ada keseragaman dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

## 2. Presepsi

Seorang perawat dalam melakukan setiap tindakan, sangat dipengaruhi oleh bagaimana persepsi perawat itu sendiri. Ketika perawat mempresepsikan dokumentasi keperawatan bukan sebagai tanggung jawabnya, maka perawat akan melakukan dokumentasi keperawatan tidak sesuai dengan standar.

## 3. Motivasi

Perawat yang mempunyai motivasi, tidak hanya sekedar melakukan dokumentasi keperawatan namun perawat dapat mengetahui serta memahami apa yang perawat catat dalam dokumentasi keperawatan, sehingga dapat membuat dokumentasi keperawatan yang berkualitas.

## 4. Beban kerja

Semakin tinggi beban kerja perawat, maka semakin rendah kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan implementasi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani.

## 5. Kondisi kerja

Kurangnya tenaga dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar dokumentasi keperawatan.

#### 6. Pedoman dokumentasi

Penulisan dokumentasi keperawatan yang tidak mengacu pada pedoman yang sudah ditetapkan dapat mengakibatkan dokumentasi keperawatan tidak lengkap dan akurat.

#### 7. Format dokumentasi keperawatan

Lembar format dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap, panjang dan tidak fokus dapat menyebabkan dokumentasi keperawatan tidak lengkap.

#### 8. Supervisi

Supervisi dapat meningkatkan motivasi dan rasa tanggung jawab perawat dalam mencatat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien.

#### 9. Reward dan punishment

Bentuk reward baik lisan maupun bentuk jasa pelayanan akan sangat memotivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan, sedangkan punishment diberikan pada perawat yang tidak rajin dalam melengkapi dokumentasi keperawatan. Hal tersebut di atas sangat mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan.

## **E. TINJAUAN PERKEMBANGAN KESEHATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

### 1. Definsi

Catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah catatan perubahan subjektif dan objektif serta pengkajian selanjutnya yang berdasarkan prinsip *cost effectiveness*. CPPT juga merupakan hasil asuhan pelayanan medik pasien atau kesimpulan rapat dari tim asuhan atau diskusi lain tentang kolaborasi terhadap pelayanan pasien dicatat dalam rekam medis pasien di catatan terintegrasi. Penulisan dalam CPPT ini mempunyai sistematika model SOAP (Saputra et al., 2018).

### 2. Tujuan

- a. Memudahkan pemberi pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberian pelayanan dan pengobatan pasien sehingga mempermudah mengetahui perkembangan kondisi pasien.
- b. Sebagai acuan dalam menuliskan asuhan pelayanan pasien pada catatan terintegrasi agar terjadi keseragaman dalam penulisan di lembar CPPT dalam rekam medis pasien.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara variable yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Natoamodjo, 2018).

Kerangka konsep penelitian dijelaskan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

