

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN HANDOVER MENGGUNAKAN
METODE SBAR DI RUANG RAWAT INAP RSUD SAYANG RAKYAT
KOTA MAKASSAR**

(Studi Kualitatif)

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

ANDIRA

R011211008

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan Seminar Hasil

**GAMBARAN PELAKSANAAN HANDOVER MENGGUNAKAN
METODE SBAR DIRUANG RAWAT INAP RSUD SAYANG RAKYAT
KOTA MAKASSAR**



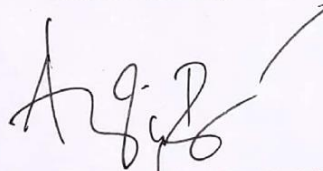
Oleh:

ANDIRA

R011211008

Disetujui untuk diseminarkan oleh

Dosen Pembimbing



Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP

NIP 198612202011011007

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PELAKSANAAN HANDOVER MENGGUNAKAN
METODE SBAR DI RUANG RAWAT INAP RSUD SAYANG RAKYAT
KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 2 Desember 2024
Pukul : 11.00 – 12.00 WITA
Tempat : Ruang Etik FKEP


Oleh:

ANDIRA
R011211008


dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Andi Baso Tombong S.Kep.,Ns.,M.ANP
NIP. 198612202011011007

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yumana Swan, S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andira

NIM : R011211008

Judul Skripsi : Gambaran Pelaksanaan Handover Menggunakan Metode SBAR di Ruang Rawat Inap RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar Sulawesi Selatan.

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun ini adalah hasil orisinal karya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan ataupun plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan dimana pun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini adalah hasil plagiarisme, saya bersedia menerima segala konsekuensi yang ditetapkan atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 November 2024

Yang membuat pernyataan


Andira

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah berkenan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Handover Menggunakan Metode SBAR di Ruang Rawat Inap RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar Sulawesi Selatan”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak hambatan yang dihadapi, tetapi berkat bimbingan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak sehingga setiap hambatan dan kesulitan mampu penulis lalui. Oleh sebab itu, izinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada orang-orang tua tercinta bapak Yotam (Alm) dan Ibu Yani, yang selalu mendukung, mendoakan, dan mengapresiasi setiap hal kecil yang penulis lakukan. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. 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 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep dan Bapak Dr.Nuurhidayat Jafar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji pertama dan kedua yang telah bersedia menjadi penguji serta memberikan saran dan kritik dalam penyempurnaan tulisan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Saudara penulis Yusnia Sari dan Alsan, yang selalu mendukung dan mendoakan penulis selama proses penulisan skripsi.

7. Terima Kasih kepada kerabat penulis om, tante dan sepupu yang selalu mendukung, membantu dan mendoakan penulis selama proses penulisan skripsi.
8. Kepada teman penulis Inka, Sofya, Yuni, teman bimbingan, teman-teman E21M, teman-teman Jacketos yang selama ini selalu memberikan dukungan dan membantu penulis dalam menyusun dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Terima Kasih kepada OT7 telah menciptakan lagu dan musik yang menjadi inspirasi dan memberikan semangat kepada penulisan selama proses penyusunan skripsi hingga selesai.
10. Terima kasih kepada teman-teman KKN “Kuliah Kerja Nyunset” yang selalu mendukung penulisan selama proses pengerjaan skripsi.
11. Terima kasih kepada diri sendiri telah kuat bertahan, berjuang keras, dan tidak pernah menyerah menyelesaikan setiap step dalam proses pengerjaan skripsi sampai selesai.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari para pembaca guna untuk menyempurnakan setiap kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini memberikan banyak manfaat baik bagi pembaca maupun penulis sendiri.

Makassar, 20 November 2024

Andira

ABSTRAK

Andira. R011211008. **GAMBARAN PELAKSANAAN HANDOVER MENGGUNAKAN METODE SBAR DI RUANG RAWAT INAP RSUD SAYANG RAKYAT KOTA MAKASSAR SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Andi Baso Tombong

Latar belakang: Dalam pelaksanaan komunikasi efektif di rumah sakit, digunakan metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). SBAR adalah alat komunikasi yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* untuk menyampaikan informasi penting yang memerlukan perhatian dan tindakan segera. **Tujuan:** Tujuan Umum dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan Handover menggunakan metode SBAR di ruang rawat inap RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, responden dalam penelitian ini berjumlah 38 orang perawat di ruangan yang di observasi melakukan operan dan 15 orang yang dilakukan wawancara terkait dengan SBAR di rumah sakit.

Hasil: Didapatkan 5 tema pada wawancara terkait dengan penggunaan SBAR di rumah sakit, yaitu: 1) Kemudahan Komunikasi SBAR; 2) Pengaruh metode SBAR kepada pasien; 3) Pengalaman menggunakan metode SBAR; 4) Keefektifan menggunakan SBAR; 5) Hambatan penggunaan metode SBAR.

Kesimpulan: Gambaran penerapan operan perawat di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dengan metode SBAR ini sudah diterapkan dengan baik dan keseluruhan perawat pada setiap ruang rawat inap di rumah sakit sudah melaksanakan dengan baik setiap item-item SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) yang ada pada saat melaksanakan operan pergantian shift dengan perawat lainnya atau shift berikutnya.

Kata kunci: Perawat, Handover, SBAR

ABSTRACT

Andira. R011211008. OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF HANDOVER USING THE SBAR METHOD IN THE INPATIENT ROOM OF SAYANG RAKYAT HOSPITAL, MAKASSAR CITY, SOUTH SULAWESI, guided by Andi Baso Tombong

Background: In the implementation of effective communication in hospitals, the SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication method is used. SBAR is a communication tool recommended by the World Health Organization to convey important information that requires immediate attention and action. **Objective:** The general purpose of this study is to find out how the implementation of Handover using the SBAR method in the inpatient room of Sayang Rakyat Hospital, Makassar City.

Methods: This study is a qualitative research with a phenomenological approach, the respondents in this study are 38 nurses in the room who are observed to perform passes and 15 people who are interviewed related to SBAR in the hospital.

Results: There were 5 themes in the interview related to the use of SBAR in hospitals, namely: 1) Ease of SBAR Communication; 2) The influence of the SBAR method on patients; 3) Experience using the SBAR method; 4) Effectiveness of using SBAR; 5) Obstacles to the use of the SBAR method.

Conclusion: An overview of the implementation of nurse passes at Sayang Rakyat Hospital in Makassar City with the SBAR method has been well implemented and all nurses in each inpatient room in the hospital have carried out well each SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) items that exist when carrying out shift replacement passes with other nurses or the next shift.

Keywords: Nurse, handover, sbar

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah	5
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	7
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Tentang Keselamatan Pasien	9
1. Definisi Keselamatan pasien	10
2. Tujuan Keselamatan pasien.....	10
3. Sasaran Keselamatan pasien	10
4. Peran perawat dalam patient safety	10
B. Tinjauan Tentang Handover	11
1. Definisi Handover	11
2. Tujuan Handover.....	12
3. Hal yang perlu diperhatikan dalam Handover	13
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	14
5. Jenis-Jenis Handover.....	15
C. SBAR.....	16
1. Definisi SBAR	16
2. Kerangka komunikasi SBAR	17
3. Tujuan format SBAR	18
4. Kelebihan format SBAR	20

BAB III KERANGKA KONSEP	24
A. Kerangka Konsep	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel.....	26
1. Populasi	26
2. Sampel.....	26
3. Teknik sampling.....	26
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
D. Variabel Penelitian	29
1. Identifikasi variabel.....	29
2. Definisi Operasional.....	29
E. Instrumen Penelitian	30
F. Manajemen Data	30
1. Pengumpulan data	30
2. pengolahan data.....	32
3. Analisa data.....	32
G. Alur Penelitian.....	34
H. Etika Penelitian	35
BAB V HASIL PENELITIAN	37
A. Karakteristik Responden	37
B. Pelaksanaan penelitian.....	38
C. Tema dan Subtema	39
D. Analisis Variabel.....	50
BAB VI PEMBAHASAN.....	52
A. Pembahasan.....	52
B. Keterbatasan Penelitian	59
PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60
Daftar Pustaka.....	62
Lampiran	64

DAFTAR BAGAN

Gambar 1.1 Format Komunikasi SBAR	20
Gambar 2.1 Originalitas Penelitian	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24
Gambar 4.1 Definisi Operasional	29
Gambar 4.2 Alur Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan untuk responden	66
Lampiran 2 lembar persetujuan sebagai responden	67
Lampiran 3 karakteristik responden	68
Lampiran 4 Instrumen penelitian	69
Lampiran 5 Perizinan pengambilan data awal	70
Lampiran 6 Transkrip Wawancara.....	72
Lampiran 7 Persetujuan Pengambilan data awal	142
Lampiran 8 Persetujuan Pengambilan data awal	143
Lampiran 9 Izin penelitian PTSP	144
Lampiran 10 Surat Persetujuan	145
Lampiran 11 Persetujuan Etik.....	146
Lampiran 12 Izin Penelitian	157

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal
5.1	Karakteristik Responden Wawancara di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar Sulawesi Selatan (n=15)	37
5.2	Tema dan Subtema Penelitian	39
5.3	Distribusi Frekuensi Responden Observasi di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar Sulawesi Selatan (n=38)	50
5.4	Distribusi Jumlah Perawat Berdasarkan Ruangan RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar Sulawesi Selatan	51
5.5	Distribusi Frekuensi Pemberi Operan Perawat di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar (n=38)	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah aspek penting dalam meningkatkan efektivitas layanan, meningkatkan mutu, dan mengurangi risiko-risiko yang dapat membahayakan pasien. Untuk mengilustrasikan pentingnya keselamatan pasien terhadap mutu layanan kesehatan, contohnya adalah terjadinya cedera akibat kesalahan tindakan medis. Komunikasi yang tidak efektif berkontribusi lebih dari 60% pada penyebab cedera tersebut. Salah satu contoh komunikasi dalam perawatan adalah proses hand-over oleh perawat (Sulastien, 2021).

Dalam pelaksanaan komunikasi efektif di rumah sakit, digunakan metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). SBAR adalah alat komunikasi yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* untuk menyampaikan informasi penting yang memerlukan perhatian dan tindakan segera. Penggunaan metode ini tidak hanya membantu meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga memperbaiki kualitas serah terima informasi (*handover*), sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya kesalahan medis (Astuti, et al 2019) ; (Astuti, 2022).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) menyatakan bahwa kejadian keselamatan pasien dapat dijadikan pembelajaran dari kesalahan yang terjadi dalam proses pelayanan di rumah sakit. Insiden keselamatan pasien merujuk kepada situasi atau peristiwa yang memiliki potensi menyebabkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Jenis-jenis insiden keselamatan pasien di

rumah sakit meliputi Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau adverse event, dan kejadian sentinel atau sentinel event (Kementerian Kesehatan, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daud 2020 dalam Wianti, 2021 Menyatakan bahwa dari 2006 hingga 2011, KKPRS mencatat 877 laporan insiden keselamatan pasien. Di antara tahun 2015 dan 2019, jumlah laporan insiden keselamatan pasien melonjak menjadi 11.558 kasus, dengan peningkatan jenis insiden sekitar 7 hingga 12% dalam periode tersebut. Jumlah Rumah Sakit yang melaporkan insiden keselamatan pasien juga naik 7% pada tahun 2019, mencapai 12% lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 yang hanya sebesar 5%. Pada tahun 2019, terdapat 171 kasus kematian pasien akibat insiden keselamatan pasien, yang berpotensi menurunkan kepercayaan pada layanan kesehatan. Hal ini dapat mendorong rumah sakit untuk hanya melaporkan kejadian yang cedera ringan atau tidak menyebabkan cedera, meningkatkan kekhawatiran terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien secara menyeluruh.

Menurut laporan dari WHO (2020) dalam Tombong (2023) data dari Badan Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi 134 juta insiden kejadian tidak diharapkan di rumah sakit di negara-negara berkembang. Insiden-insiden ini berkontribusi pada sekitar 2,6 juta kematian akibat perawatan yang tidak aman. Para perawat yang merupakan ujung tombak dalam sistem rumah sakit membutuhkan suatu metode untuk meningkatkan

keselamatan pasien, salah satu metode tersebut adalah komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif adalah kunci dalam mencapai keselamatan pasien, karena komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan masalah kesehatan. Oleh sebab itu penting untuk menekankan komunikasi yang efektif dalam setiap program perawatan kesehatan untuk memastikan kepuasan dan keselamatan pasien (Sukawan, Meilany, & Rahma, 2021).

Fenomena yang sering ditemui dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit terkait komunikasi antar petugas, khususnya saat proses serah terima pasien (handover) merupakan komunikasi yang tidak efektif. Hal ini sering kali menyebabkan kesalahpahaman, memakan waktu yang lama, dan isi komunikasi yang tidak fokus pada masalah pasien, bahkan tidak jarang komunikasi tersebut menjadi tidak lengkap, sehingga perawat yang menerima tugas harus bertanya ulang kepada perawat sebelumnya. Situasi ini dapat menyebabkan pelayanan menjadi tertunda dan berdampak negatif terhadap keselamatan pasien (Manurung, Manurung, & Manurung, 2020).

Kurangnya penyampaian informasi yang cukup selama proses operan dapat meningkatkan risiko keselamatan bagi pasien (Tatiwakeng, Mayulu, & Larira, 2021). Menurut bukti yang ada, kesalahan dalam serah terima obat yang menjadi efektif dapat meningkatkan risiko kesalahan pengobatan, kejadian sentinel, penundaan pengobatan, penurunan kepuasan pasien, dan bahkan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit. Kesalahan dalam proses operan selama pergantian shift dapat merusak indikator kualitas pelayanan, khususnya

dalam konteks keselamatan pasien di fasilitas kesehatan (Oxyandi & Endayni, 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti didapatkan adanya variasi dari model SBAR itu sendiri yang dimana menurut Nursalam (2014) pada bagian S (*situation*) disebutkan bahwa pada bagian tersebut perawat menyebutkan identitas, diagnosis keperawatan, keluhan dari pasien. Pada bagian B (*background*) perawat menyebutkan riwayat penyakit sekarang, perawat juga menyebutkan riwayat alergi. Pada bagian A (*assessment*) perawat menyebutkan tanda-tanda vital. Pada bagian R (*recommendation*) perawat menyebutkan bahwa perlunya dilakukan intervensi lanjutan pada pasien. Menurut Tombong (2023) pada bagian S (*situation*) perawat menyebutkan identitas dan keluhan utama dari pasien. Pada bagian B (*background*) perawat menyebutkan keluhan, diagnosis, riwayat alergi. Pada bagian A (*assessment*) perawat menyebutkan kondisi terkini pasien, penurunan keluhan pasien serta keluhan yang belum teratasi. Pada bagian R (*recommendation*) perawat menyampaikan perlunya intervensi lanjutan dan monitoring pada pasien. Menurut Agus Supinganto, dkk (2015) pada bagian S (*situation*) perawat menyebutkan identitas pasien, dokter yang menangani pasien. Pada bagian B (*background*) perawat menyebutkan intervensi dari setiap masalah pasien. Pada bagian A (*assessment*) perawat menyebutkan hasil pengkajian terbaru pasien. Pada bagian R (*recommendation*) perawat menyebutkan intervensi yang sudah dan belum teratasi pada pasien.

Berdasarkan pengambilan data awal di RSUD Sayang Rakyat didapatkan data bahwa penggunaan metode SBAR di rumah sakit sudah diterapkan hanya saja di rumah sakit hanya menggunakan tiga item SBAR dari empat item yang ada. Di Rumah Sakit Sayang Rakyat hanya menggunakan item S (*situation*), B (*background*) dan R (*recommendation*). Hasil wawancara dengan Bagian Pelayanan Keperawatan didapatkan data bahwa terdapat beberapa Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terkait kesalahan obat. Mengingat alamiah dari IKP yang sering tidak dilaporkan karena takut disalahkan, maka format operan yang tidak mengikuti standar pada umumnya tersebut, berpotensi untuk mengakibatkan Insiden Keselamatan Pasien khususnya yang berkaitan dengan pengalihan informasi pasien pada beberapa kondisi seperti pada pergantian shift. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan handover menggunakan metode SBAR di ruang rawat RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Operan adalah tindakan dalam keperawatan yang memiliki tujuan untuk memberikan informasi terkait dengan kondisi pasien, jika operan ini tidak dilakukan dengan baik maka hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan (KTD). Hal yang menyebabkan banyaknya terjadi kejadian yang tidak diinginkan adalah komunikasi yang tidak efektif pada saat melakukan operan antar perawat pada setiap shift.

Di Indonesia sendiri ada terdapat beberapa kasus yang terjadi akibat kesalahan informasi perawat saat melakukan operan. Saat ini keberadaan

perawat dinilai belum mampu menampilkan kemandiriannya sebagai seorang profesi keperawatan, hal ini karena perawat masih dibebani dengan tugas-tugas tambahan yang sebenarnya tidak masuk dalam kewenangan profesi keperawatan yang dimana hal tersebut dapat memberikan dampak pada saat perawat melakukan operan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas bisa kita simpulkan bahwa perawat di rumah sakit telah mengetahui metode SBAR, namun penggunaan metode ini di rumah sakit masih jarang dilakukan saat handover antar perawat, karena perawat mengatakan bahwa metode SBAR ini masih susah untuk dipahami dan perawat beranggapan bahwa metode SBAR ini hampir sama dengan SOAP. Maka berdasarkan latar belakang masalah, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Handover menggunakan metode SBAR di ruang rawat inap RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar”?

D. Tujuan Penelitian

Untuk memberikan arah yang jelas tentang maksud dari penelitian ini dan berdasarkan pada latar belakang, maka tujuan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan Handover menggunakan metode SBAR di ruang rawat inap RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui operan perawat dengan metode SBAR dari segi *Situation*.
- 2) Untuk mengetahui operan perawat dengan metode SBAR dari segi *Background*
- 3) Untuk mengetahui operan perawat dengan metode SBAR dari segi *Assessment*.
- 4) Untuk mengetahui operan perawat dengan metode SBAR dari segi *Recommendation*.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait dengan Gambaran Pelaksanaan Handover menggunakan metode SBAR diruang rawat inap RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar telah sesuai dengan Roadmap Prodi yaitu pada domain 3 tentang Peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat dibidang Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan manfaat terkait gambaran pelaksanaan handover menggunakan metode SBAR diruang rawat inap di Rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, menamba wawasan serta kemampuan penulis dalam melakukan penelitian.

2. Manfaat bagi peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan bacaan yang diharapkan dapat menambah jumlah jenis penelitian tentang handover dengan metode SBAR ini yang masih sangat terbatas dan jarang diterapkan di rumah sakit di Indonesia saat ini.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan implementasi komunikasi efektif SBAR yang dilakukan oleh perawat saat serah terima pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keselamatan Pasien

1. Definisi

Keselamatan pasien adalah kerangka kerja yang mencakup berbagai aktivitas terorganisir untuk menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam pelayanan kesehatan. Kerangka ini bertujuan untuk secara konsisten dan berkelanjutan mengurangi risiko, mengurangi kejadian kerusakan yang dapat dihindari, membuat kesalahan menjadi lebih jarang terjadi, dan mengurangi dampak negatif dari kerusakan tersebut ketika terjadi (Tombong, 2023).

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Nugraheni (2021), tujuan keselamatan pasien di rumah sakit meliputi:

- 1) Mendorong terciptanya budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit
- 2) Meningkatkan tingkat akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Mengurangi insiden tidak diinginkan (KTD) yang terjadi di rumah sakit
- 4) Melaksanakan program-program pencegahan untuk mencegah terulangnya insiden tidak diinginkan.

3. Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Alfiah (2016) memandang pentingnya menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas utama yang harus dipenuhi oleh semua rumah sakit yang mendapat akreditasi dari komisi akreditasi rumah sakit. Salah satu aspek penting dari keselamatan pasien adalah mengurangi Kejadian Terhindarkan Dampak (KTD), dan untuk mencapai hal ini, Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dirancang. SKP

menggambarkan enam sasaran utama dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien, yaitu:

- 1) Ketepatan identifikasi pasien
 - 2) Meningkatkan komunikasi yang efisien
 - 3) Memperkuat pengawasan terhadap keamanan obat yang diperlukan
 - 4) Memastikan kebenaran lokasi, prosedur, dan operasi
 - 5) Mengurangi risiko infeksi
 - 6) Mengurangi risiko jatuh pada pasien
4. Peran perawat dalam patient safety

Menurut Lumbanbatu (2019), pelaksanaan patient safety di rumah sakit sangat bergantung pada kontribusi perawat. Karena perawat merupakan kelompok terbesar di lingkungan rumah sakit dan memiliki kontak paling dekat dengan pasien, mereka memegang peran kunci dalam menjaga keamanan pasien. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan beberapa hal, yaitu:

- 1) Sebagai penyedia layanan perawatan, perawat mengikuti standar pelayanan dan prosedur operasional standar yang telah ditetapkan.
- 2) Menerapkan prinsip-prinsip etika dalam memberikan perawatan kesehatan.
- 3) Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan yang diberikan.
- 4) Berkolaborasi dengan tim kesehatan yang terampil dalam memberikan layanan kesehatan.
- 5) Berkomunikasi dengan baik dengan pasien dan keluarganya, responsif, proaktif, dan menyelesaikan masalah saat terjadi kejadian yang tidak diinginkan.
- 6) Mendokumentasikan dengan akurat semua perawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya.

Manfaat penerapan sistem keselamatan pasien antara lain:

- 1) Budaya safety meningkat dan berkembang
- 2) Komunikasi dengan pasien berkembang
- 3) Kejadian tidak diharapkan menurun. Peta KTD selalu ada dan terkini,
- 4) Resiko klinis menurun,
- 5) Keluhan dan litigasi berkurang,
- 6) Mutu pelayanan meningkat

Kewajiban perawat secara umum terhadap keselamatan pasien adalah

- 1) Mencegah malpraktek dan kelalaian dengan mematuhi standar.
- 2) Melakukan pelayanan keperawatan berdasarkan kompetensi. Menjalin hubungan empati dengan pasien.
- 3) Mendokumentasikan secara lengkap asuhan. Teliti, obyektif dalam kegiatan. Mengikuti peraturan dan kebijakan institusi. Peka terhadap terjadinya cedera.

B. Tinjauan Tentang Handover

1. Definisi

Handover adalah proses mengkomunikasikan dan menerima laporan lengkap, singkat, dan jelas tentang kondisi pasien, termasuk tanggung jawab, serta menyatakan tindakan yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan. Komunikasi dalam handover dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis untuk mengurangi risiko kesalahan dalam pelaksanaannya (Partini, Kurniati, & Sulaeman, 2022).

Handover adalah proses pertukaran informasi dan tanggung jawab terkait kondisi pasien, di mana informasi yang disampaikan harus lengkap, ringkas, dan jelas mengenai tindakan yang sudah dilakukan dan yang masih belum dilakukan (Partini, Kurniati, & Sulaeman, 2022).

2. Tujuan

Tujuan utama komunikasi timbang terima adalah menyampaikan informasi yang tepat tentang aspek-aspek penting dalam perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi pasien saat ini, perubahan yang tengah berlangsung, dan perubahan yang bisa diantisipasi. Pastikan informasi yang diberikan akurat agar proses pelayanan pasien berjalan dengan lancar tanpa kesalahan (Arromadhon, Basuki, & zakiyah, 2022).

Nursalam (2018) menyatakan dalam studi yang dilakukan oleh Arromadhon, Basuki, & Zakiyah 2022) bahwa tujuan umum dari handover adalah untuk memfasilitasi komunikasi mengenai kondisi pasien serta menyampaikan informasi yang esensial. Secara spesifik, tujuan-tujuannya mencakup:

- 1) Mengkomunikasikan situasi dan kondisi pasien (fokus data)
- 2) Menjelaskan tindakan yang telah atau belum dilakukan dalam perawatan pasien
- 3) Menyoroti hal-hal penting yang perlu diambil tindakan oleh perawat selanjutnya
- 4) Merencanakan tugas-tugas untuk dinas berikutnya

3. Hal yang perlu diperhatikan

Munawar (2021) menekankan pentingnya memperhatikan beberapa hal saat melakukan handover, seperti:

- 1) Diadakan sesuai dengan pergantian shift yang tepat waktu.
- 2) Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP)
- 3) Diikuti oleh perawat yang sudah bertugas dan yang akan bertugas selanjutnya.
- 4) Informasi yang diberikan harus tepat, ringkas, terstruktur, dan mencerminkan kondisi pasien saat ini, sambil menjaga kerahasiaan pasien.

- 5) Pelayanan harus difokuskan pada masalah pasien.
- 6) Saat memberikan informasi di kamar pasien, gunakan volume yang cukup agar tetangga pasien tidak dapat mendengar hal-hal rahasia bagi pasien. Informasi yang dianggap rahasia oleh pasien sebaiknya tidak dibahas langsung di dekatnya.
- 7) Jika informasi tersebut berpotensi membuat pasien terkejut, sebaiknya dibahas di nurse station daripada di hadapan pasien.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi

Dalam proses handover, kualitas dan kelancarannya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti yang dijelaskan oleh Trinesa, Arif, dan Murni (2020):

1) Kepemimpinan Kepala Ruang

Semakin kompeten kepemimpinan kepala ruangan, semakin lancar pelaksanaan handovernya. Seorang pemimpin, khususnya kepala ruangan, harus memiliki keterampilan dalam pengambilan keputusan, komunikasi yang efektif, kemampuan evaluasi, kemampuan memfasilitasi, motivasi, kemampuan mengajar, pemikiran yang kritis, orientasi masa depan, kreativitas dalam menyelesaikan masalah, kemampuan untuk mengubah situasi, dan menjadi contoh bagi bawahannya, serta terintegrasi dengan kemampuan manajemen dari perencanaan hingga evaluasi. Kepala ruangan memberikan umpan balik positif kepada perawat pelaksana dan memberikan penghargaan kepada mereka. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepala ruangan menerapkan aspek-aspek kepemimpinannya dengan memberikan penghargaan kepada perawat pelaksana yang melakukan tugasnya dengan baik dan menjalankan proses handover, serta memberikan semangat kepada perawat yang akan melaksanakan tugasnya

2) Dukungan Teman Sejawat

Bantuan dari teman sebaya memberikan dorongan tersendiri dalam melakukan serah terima tanggung jawab. Ketika kita menganggap seseorang penting dan berharap mendapatkan dukungan serta persetujuannya dalam setiap tindakan dan pendapat, orang yang memiliki makna khusus bagi kita akan berpengaruh besar dalam cara kita melihat dan melaksanakan serah terima tanggung jawab.

3) Sumber daya

Sumber daya seperti fasilitas dan infrastruktur yang mendukung handover memainkan peran penting dalam kesuksesan pelaksanaannya. Keberadaan SOP sebagai pedoman, dokumentasi handover, dan penggunaan status pasien saat handover di seluruh ruang rawat inap dapat meningkatkan efektivitas handover, yang pada gilirannya memengaruhi pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

5. Jenis Handover

Menurut Hughes (2008); Australian Resource Centre for Healthcare Innovation (2009); Friesen, White, dan Byers (2009) dalam Pasaribu (2021), beberapa jenis serah terima pasien yang berhubungan dengan perawat, antara lain:

1) Serah terima pasien antar shift

Metode serah terima pasien antar shift dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti secara lisan, dengan catatan tulisan tangan, di samping tempat tidur pasien, melalui telepon, rekaman, komunikasi nonverbal, laporan elektronik, cetakan komputer, atau menggunakan memori. Keunggulan dari metode laporan di samping tempat tidur adalah untuk memastikan fokus pada laporan dan kondisi pasien. Namun, ada kekhawatiran terkait kerahasiaan pasien yang dapat terganggu jika tidak dikelola dengan baik. Serah terima pasien interdisipliner terjadi antara perawat dan dokter, serta antara perawat dan tenaga kesehatan

lainnya, sedangkan serah terima intradisipliner terjadi antara sesama perawat atau sesama dokter. Proses serah terima dapat terkompromikan jika tidak dilakukan dengan hati-hati.

2) Serah terima pasien antar unit keperawatan

Pasien sering kali dipindahkan antar unit keperawatan selama perawatan di rumah sakit. Namun, beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai penyebab ketidakefisienan dalam proses transfer pasien antar unit keperawatan, di antaranya: catatan medis dan keperawatan yang tidak lengkap, keterlambatan atau waktu yang terbuang akibat gangguan komunikasi, menunggu respons dari perawat atau dokter, menunggu tanggapan dari manajemen unit keperawatan yang akan ditempati pasien, atau masalah terkait ketersediaan tempat tidur.

3) Serah terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostic

Pasien sering dipindahkan dari unit keperawatan untuk menjalani pemeriksaan diagnostik selama masa perawatan inap. Proses pemindahan ini, dari unit keperawatan ke tempat pemeriksaan diagnostik (seperti radiologi, kateterisasi jantung, laboratorium, dan sebagainya), telah dianggap sebagai faktor penyebab terjadinya kesalahan. Oleh karena itu, sangat penting bahwa ketika pasien dipindahkan ke unit lain, terutama jika tingkat pelayanan di unit baru berbeda dengan unit sebelumnya, informasi yang lengkap harus disampaikan kepada staf di unit pemeriksaan diagnostik, dan komunikasi yang konsisten harus dijaga. Selain itu, kompleksitas kondisi pasien mungkin mengharuskan perawat untuk mendampingi pasien selama pemeriksaan diagnostik.

4) Serah terima pasien antar fasilitas kesehatan

Pemindahan pasien antar fasilitas kesehatan sering terjadi, terutama ketika pasien membutuhkan tingkat perawatan yang berbeda. Proses pengiriman ini

mencakup pemindahan antar rumah sakit, pusat rehabilitasi, lembaga kesehatan di rumah, dan berbagai organisasi pelayanan kesehatan lainnya. Faktor yang sering menyebabkan ketidakefektifan dalam pengiriman pasien adalah adanya kesenjangan dan hambatan komunikasi antar fasilitas kesehatan, serta perbedaan budaya organisasi yang ada di masing-masing tempat tersebut.

C. Tinjauan tentang peran perawat dalam Handover dengan SBAR

1. Definisi

Komunikasi SBAR merupakan metode komunikasi yang menggunakan kerangka logis untuk menyusun informasi agar dapat disampaikan kepada orang lain dengan akurat dan efisien. Pendekatan ini mendukung keterampilan berpikir kritis, efektif, terstruktur, dan hemat waktu serta meningkatkan keselamatan pasien. Selain meningkatkan mutu pelayanan, komunikasi SBAR juga dapat meningkatkan kualitas serah terima (handover) yang dapat mengurangi angka kesalahan medis (Manurung, Manurung, & Manurung , 2020).

Dalam konteks perawat, pentingnya handover dengan pendekatan SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) tidak dapat diabaikan. Peran perawat dalam handover dengan SBAR adalah sebagai berikut:

1) Situasi:

Perawat menginformasikan kondisi pasien saat ini, termasuk vital sign, keluhan utama, dan perubahan terbaru. Menyampaikan tindakan yang sudah dilakukan sebelumnya dan respons pasien terhadap tindakan tersebut.

2) Latar Belakang (*Background*) :

Memberikan konteks tentang riwayat medis pasien, termasuk diagnosis, riwayat penyakit, dan perawatan sebelumnya. Menyampaikan informasi

tentang alergi, obat-obatan yang sedang digunakan, dan faktor-faktor lain yang relevan.

3) Penilaian (*Assessment*):

Menggambarkan hasil evaluasi atau penilaian perawat terhadap kondisi pasien, seperti skala nyeri, tingkat kesadaran, dan kondisi fisik secara umum.

Memberikan interpretasi tentang hasil pemeriksaan atau tes yang telah dilakukan pada pasien.

4) Rekomendasi (*Recommendation*):

Menyampaikan rencana perawatan yang direkomendasikan, termasuk tindakan selanjutnya, obat-obatan yang diberikan, dan intervensi lainnya yang diperlukan. Berbagi informasi tentang kebutuhan khusus pasien, seperti perubahan dalam rencana diet atau aktivitas.

2. Kerangka komunikasi SBAR

Menurut Azmi (2019) Kerangka komunikasi SBAR adalah suatu metode komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk berbagi informasi mengenai kondisi pasien secara efektif.

SBAR adalah kerangka yang mudah diingat yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau memerlukan perhatian dan tindakan segera. Ini adalah metode komunikasi yang jelas antara tenaga medis untuk berbagi informasi tentang kondisi pasien, termasuk rekomendasi. Meskipun pada awalnya mungkin agak sulit bagi pemberi dan penerima informasi, SBAR memberikan kesempatan bagi tim pelayanan kesehatan untuk berdiskusi tentang fase pemeriksaan dan rekomendasi pasien. Metode ini juga mengajak semua anggota tim untuk memberikan masukan yang dapat meningkatkan perawatan pasien Azmi (2019).

Kerangka dalam Komunikasi menggunakan metode SBAR (Azmi, 2019).

- 1) S (*Situation*) : Situasi yang mencerminkan keadaan pasien sehingga memerlukan pelaporan.
- 2) B (*Background*) : Deskripsi atau informasi mengenai latar belakang atau isu yang terkait dengan keadaan pasien saat ini.
- 3) A (*Assessment*) : Kesimpulan dan gambaran dari analisis situasi pasien.
- 4) R (*Recommendation*) : Saran mengenai opsi tindakan yang akan dilakukan kapan dan di mana.

3. Tujuan format SBAR

Menurut Rahayu (2023) prinsip-prinsip tentang cara menggunakan SBAR dan hal-hal yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut:

- 1) S (*Situation*) memuat data mengenai identitas pasien, permasalahan yang terjadi, dan diagnosis medis.
- 2) B (*Background*) merujuk pada informasi sebelumnya yang mendukung konteks saat ini:
 - a. seperti riwayat penyakit sebelumnya
 - b. Pengobatan
 - c. Tindakan medis sebelumnya
 - d. Riwayat alergi
 - e. Hasil pemeriksaan penunjang yang relevan, dan
 - f. Catatan terbaru mengenai tanda-tanda vital.
- 3) Penilaian (*Assessment*) merujuk pada evaluasi kondisi saat ini, apakah ada perbaikan atau penurunan dalam situasi yang terjadi.
- 4) R (*Rekomendasi*) berisi informasi mengenai:
 - a. Tindakan yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah yang timbul.

- b. Solusi yang dapat ditawarkan kepada dokter.
- c. Solusi atau tindakan yang direkomendasikan oleh dokter.
- d. Waktu dan tempat pelaksanaan tindakan tersebut.

4. Kelebihan Format SBAR

Dengan menggunakan metode SBAR, perawat di rumah sakit dapat lebih mudah melakukan Handover atau pergantian shift antar perawat. Format SBAR ini membawa banyak kelebihan yang sangat membantu perawat untuk melakukan handover dengan efektif.

Menurut Rahayu (2023) kelebihan dari format SBAR yaitu:

- 1) Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dalam situasi penerimaan pasien.
- 2) Menawarkan pendekatan sederhana untuk berkomunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR.
- 3) Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi timbang saat menerima pasien
- 4) Menciptakan metode yang konsisten dalam proses tersebut

Gambar 1.1 Format komunikasi SBAR

Item	Nursalam (2014)	Tombong (2023)	Agus supinganto, Misroh Mulianingsih, Suharmanto (2015)
S	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyebutkan nama pasien 2. Pada saat operan perawat menyebutkan umur dan No.RM pasien 3. Pada saat operan perawat menyebutkan diagnosis medis pasien 4. Pada saat operan perawat menyebutkan diagnosis keperawatan pasien 5. Pada saat operan perawat menyebutkan lama hari rawat pasien 6. Pada saat operan perawat menyebutkan klasifikasi pasien (total care, parsial care, minimal care) 7. Pada saat operan perawat menyebutkan keluhan utama pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyebutkan nama pasien 2. Pada saat operan perawat menyebutkan umur pasien 3. Pada saat operan perawat menyebutkan No.RM pasien 4. Pada saat operan perawat menyebutkan diagnosis pasien 5. Pada saat operan perawat menyebutkan tanggal masuk pasien ke rumah sakit 6. Pada saat operan perawat menyebutkan keluhan utama pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya 2. Pada saat operan perawat menyebutkan nama dokter yang menangani pasien 3. Pada saat operan perawat menyebutkan diagnosis medis pasien/masalah kesehatan yang dialami pasien (penyakit) 4. Pada saat operan perawat menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyebutkan riwayat penyakit sekarang, terdahulu, dan keluarga pasien 2. Pada saat operan perawat menyebutkan riwayat alergi pasien 3. Pada saat operan perawat menyebutkan riwayat penyakit menular pasien 4. Pada saat operan perawat menyampaikan informasi penting yang berhubungan dengan riwayat pasien selama dirawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyampaikan keluhan pasien 2. Pada saat operan perawat menyampaikan diagnosis masuk, tanggal serta waktu masuk pasien 3. Pada saat operan perawat menyampaikan riwayat alergi dan cairan yang dipakai pasien 4. Pada saat operan perawat menyebutkan tanda-tanda vital 5. Pada saat operan perawat menyampaikan hasil laboratorium 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menjelaskan intervensi/tindakan dari setiap masalah keperawatan pasien 2. Pada saat operan perawat menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan pasien 3. Pada saat operan perawat menyebutkan pemasangan alat invasif (infus, dan alat bantu lain seperti kateter dll), serta pemberian obat dan cairan infus 4. Pada saat operan perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnosisi medis/penyakit yang dialami

A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyebutkan tanda-tanda vital pasien 2. Pada saat operan perawat menyebutkan GCS dan skala nyeri pasien 3. Pada saat operan perawat menyebutkan skala risiko jatuh pasien 4. Pada saat operan perawat menyebutkan sistem pernapasan pasien 5. Pada saat operan perawat menyampaikan sistem kardiovaskuler pasien 6. Pada saat operan perawat menyampaikan sistem pernapasan pasien 7. Pada saat operan perawat menyampaikan sistem perkemihan pasien 8. Pada saat operan perawat menyampaikan sistem pencernaan pasien 9. Pada saat operan perawat menyampaikan muskuloskeletal dan integumen pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyampaikan kondisi terkini pasien 2. Pada saat operan perawat menyampaikan penurunan bunyi nafas pasien 3. Pada saat operan perawat menyampaikan penurunan nyeri pada pasien 4. Pada saat operan perawat menyampaikan keluhan pasien yang belum teratasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini 2. Pada saat operan perawat menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung seperti hasil lab, rontgen dll.
R	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyampaikan bahwa perlunya untuk dilakukan intervensi lanjutan pada pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menyampaikan bahwa perlunya dilakukan intervensi lanjutan pada pasien 2. Pada saat operan perawat menyampaikan untuk dilakukan monitoring pada pasien 3. Pada saat operan perawat menyampaikan terapi yang diberikan kepada pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat operan perawat menjelaskan intervensi/tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan, lanjutkan atau dimodifikasi

D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Gambar 2.1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	<p>Nama penulis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Noorlita Widyastuti ● Herry Setiawan ● Devi Rahmayanti ● Endang pertiwiwati ● Daian ririn lestari <p>Tahun terbit: 2023 Judul: Gambaran motivasi perawat tentang pelaksanaan komunikasi efektif SBAR dalam Handover</p>	<p>Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran motivasi perawat tentang pelaksanaan komunikasi efektif SBAR dalam <i>handover</i> di Instalasi Rawat Inap RSD Idaman Kota Banjarbaru.</p>	<p>Penelitian jenis kuantitatif dengan desain Deskriptif</p>	<p>Teknik <i>stratified random sampling</i> dengan <i>115 responden</i></p>	<p>hasil yaitu sebanyak 60 responden (52,2%) memiliki motivasi kerja yang rendah dengan parameter motivasi intrinsik sebanyak 59 responden (51,3%) dan motivasi ekstrinsik 61 responden (53,0%).</p>
2	<p>Nama Penulis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Atrivia ● Noraliyatun Jannah ● Ardia Putra 	<p>Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan <i>handover</i> perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode deskriptif</p>	<p>Teknik sampel dengan menggunakan teknik <i>total</i></p>	<p>Hasil penelitian didapatkan 32 perawat</p>

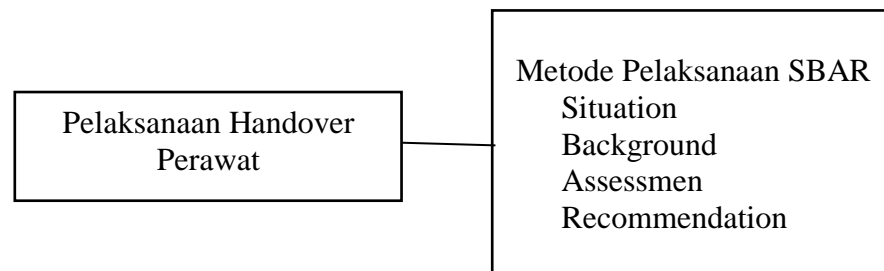
	<p>Tahun Terbit: 2022 Judul: Gambaran Pelaksanaan <i>Handover</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Negara: Indonesia</p>	<p>Pendidikan Syiah Kuala.</p>	<p>Universitas</p>	<p>dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>.</p>	<p><i>sampling</i>. sampel penelitian sebanyak sampel.</p>	<p>Total pada 36</p>	<p>melakukan <i>handover</i> pada kategori baik (88,9%) dan 4 perawat berada pada kategori kurang baik (11,1%).</p>
--	---	-------------------------------------	--------------------	--	---	---------------------------	---

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

Pada penelitian ini akan dilakukan pengamatan bagaimana perawat melakukan handover dengan menggunakan metode SBAR di ruang rawat inap RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar. Pada penelitian ini akan dilakukan wawancara dan observasi untuk melihat bagaimana perawat melakukan handover dengan menggunakan metode SBAR di ruang rawat inap RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar.