

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah 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 hasil yang maksimal yang memberikan kepuasan dengan standar profesi yang tinggi. Peran Perawat dalam suatu Rumah Sakit sangat vital. Perakutannya tak boleh serampangan dan wajib menunjuk pada UU no 38 tahun 2014 yang menjelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pemerintah sesuai dengan peraturan undang-undang.

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 komunikasi contohnya saat timbang terima pasien (Kurniawati, 2021).

Berdasarkan laporan global SCORE WHO 2020 menunjukkan bidang utama dari system informasi kesehatan secara global, 68% negara memiliki kapasitas yang berkembang dengan baik dan berkelanjutan untuk pengawasan ancaman kesehatan masyarakat. Namun ini bervariasi antar

wilayah dan kelompok pendapatan. Dalam Mengoptimalkan data layanan kesehatan yang sangat penting untuk memastikan layanan yang adil dan berkualitas bagi semua masyarakat. Namun 50% negara memiliki kapasitas yang terbatas atau kurang untuk pemantauan sistematis kualitas perawatan. Sekitar 60% dari 133 negara memiliki system yang berkembang dengan baik atau berkelanjutan untuk melakukan tinjauan analisi terhadap kemajuan dari kinerja sector kesehatan mereka, yang mewakili lebih dari 75% polusi dunia. Hampir 4 dan 10 kematian di dunia tetap tidak terdaftar dan oleh karena itu tidak dihitung secara memadai. Secara global, lebih global, lebih dari dua pertiga dari semua negara berpenghasilan rendah belum menentukan system standar untuk melaporkan penyebab kematian (WHO, 2020)

Hasil studi pada Mei 2024 didapatkan hasil bahwa proses timbang terima di Ruang Firdaus RSUD Al Islam H.M. Mawardi Krian selama ini dilakukan 3 kali dalam sehari yaitu shift pagi pukul 07.00, shift siang pukul 14.00 dan shift malam pukul 21.00. timbang terima dilakukan tepat waktunya, selain itu timbang terima dihadiri oleh semua perawat yang bertugas dan di pimpin oleh ketua tim. Sebelum pelaksanaan timbang terima perlu disiapkan buku khusus timbang terima. Juga, sebelum mengawali timbang terima, kegiatan dipimpin oleh tim yang menyampaikan informasi timbang terima kepada perawat di shift selanjutnya. Pelaksanaan timbang terima dilakukan di nurse station Rawat Inap ruang Firdaus RSUD Al Islam H.M. Mawardi Krian. Pelaporan timbang terima yang harus disampaikan adalah total jumlah pasien (lama,OB), ruangan pasien, nama pasien, diagnose medis, dokter penanggung jawab/dokter yang menangani pasien, advise obat dari dokter yang bersangkutan dan tindakan yang belum atau sudah dilakukan. Terdapat SOP timbang terima sebagai acuan untuk melakukan proses timbang terima di ruangan ini. Tidak ada kesulitan dalam mendokumentasikan laporan timbang terima, tidak ada interaksi dengan pasien saat timbang terima berlangsung.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan Mei 2024, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan timbang terima dilakukan setiap

pergantian shift (pagi,siang,malam). Dalam pelaksanaannya, perawat yang bertugas dalam menyampaikan informasi disaat proses timbang terima dilakukan kepada shift setelahnya. Adapun beberapa hal yang disampaikan pada saat proses timbang terima yakni : total pasien (lama,OB), ruangan pasien, diagnosis medis, nama dokter penanggung jawab, keluhan pasien (DS/DO), tindakan keperawatan yang sudah dan belum terlaksanakan, tetapi yang sudah dilakukan di Ruang Firdaus menerapkan komunikasi SBAR. Namun pelaksanaan timbang terima di ruangan Firdaus RSUD Al Islma H.M. Mawardi ini belum ada SOP sebagai acuan dalam melaksanakan proses timbang terima yipa pergantian shift dengan baik dan benar sesuai standar.

Pelaksanaan timbang terima dipengaruhi oleh berbagai macam factor. Agar timbang terima telaksana dengan baik maka diperlukan adanya kepatuhan perawat dalam melaksanakan timbang terima sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada diruamh sakit. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima adalah pendidikan, modifikasi factor lingkungan dan social (perubahan dan lingkungan sekitar), perubahan model prosedur, meningkatkan interksi professional kesehatan, pengetahuan, sikap dan usia. Salah satu unsur penting perlu dipertimbangkan agar perawat patuh adalah adanya pengawasan supervise dari atas (Tatiwakeng et al.,2021). Keakuratan data yang diberikan saat timbang terima sangat penting, karena dengan timbang ini maka pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan akan bisa dilaksanakan serta dilanjutkan dan mewujudkan tanggung jawab gugat dari perawat. Bila timbang terima tidak diyang lakukan dengan baik, maka akan muncul kerancuan dari tindakan keperawatan yang diberikan karena tidak adanya informasi yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian tidakan keperawatan. Hal ini kan menurunkan kualitas keperawatan dan menurunkan tingkat kepuasan pasien (Nursalam, 2014)

Dampak dari timbang terima yang tidak optimal dapat menimbulkan kesalahan informasi antar perawat dan perawat dengan pasien, kesalahpahaman tentang inervensi atau rencana keperawatan, kehilangan informasi, kesalahan pada tes penunjang, keasalahan dalam pemberian obat

dan potensial resiko dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien dan akhirnya berdampak pada kesinambungan pelayanan keperawatan serta sasaran keperawatan serta sasaran keselamatan pasien (Nursalam, 2014)

Upaya peningkatan pelaksanaan timbang terima dengan cara meningkatkan komunikasi efektif antar petugas kesehatan terkini yang digunakan di rumah sakit dalam timbang terima adalah komunikasi SBAR, WHO mewajibkan kepada rumah sakit untuk menggunakan suatu standar yang strategis yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang terdiri dari 4 komponen yaitu S (Situation) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. B (Background) merupakan suatu yang melatar belakang situasi yang terjadi. A (Assesment) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah R (Recommendation) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut (Nursalam, 2014). 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 pasien. (Tatiwakeng et al., 2021) Sasaran keselamatan pasien untuk meningkatkan dalam kedisiplinan kerja meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes dalam Kurniawati, 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan timbang terima perawat pelaksana di Ruang Firdaus RSUD Al Islam H.M. Mawardi Krian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan timbang terima perawat pelaksana di Ruang Firdaus RSUD Al Islam H.M. Mawardi Krian.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui penerapan timbang terima perawat pelaksana di Ruang Firdaus RSUD Al Islam H.M. Mawardi Krian.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai pelaksanaan timbang terima di Ruang Firdaus RSUD Al Islam H.M. Mawardi Krian.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh bagi instansi Pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian penerapan timbang terima perawat.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi Instansi Kesehatan khususnya Ruang Firdaus RSUD Al Islam H.M. Mawardi Krian adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan untuk manajemen SDM yang lebih baik guna mencegah terjadinya ketidaksiplinan kerja saat timbang terima dilakukan.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas manajemen kinerja di Rumah Sakit khususnya pada kelompok yang berisiko terhadap ketidakdisiplinan kerja.

1.5 Konsep Timbang Terima

1.5.1 Pengertian Timbang Terima

Timbang terima merupakan kegiatan rutin bagi perawat untuk mengambil alih pasien yang dirawat di antara shift sebelum dan sesudah menjalankan tugasnya. Timbang terima dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien dengan cermat sesuai dengan kondisi pasien saat itu. Timbang terima dapat menyampaikan beberapa informasi penting tentang prosedur yang

akan dilakukan dapat memberikan informasi yang lebih lengkap dan jelas yang tidak dapat dijelaskan secara tertulis dalam kegiatan penulisan laporan (Nursalam, 2014)

Nursalam (2008), menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Handover adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Tujuan dari handover adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya (Siti Nur Kholifah, 2022)

Timbang terima atau dikenal dengan operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan atau menerima sesuatu atau laporan yang berkaitan dengan klien. Timbang terima memerlukan komunikasi yang jelas tentang kebutuhan klien (Deswita et al., 2023)

Timbang terima merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (informasi) yang berkaitan dengan keadaan klien. Timbang terima klien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/belum dan perkembangan klien saat itu (Perwirah, 2018)

1.5.2 Tujuan Timbang Terima

Tujuan timbang terima adalah untuk memberikan informasi yang akurat tentang rencana keperawatan pasien, tindakan keperawatan yang dilakukan, pengobatan yang diberikan kepada pasien, kondisi terakhir pasien, perubahan yang akan terjadi dan rencana keperawatan serta tindak lanjut yang diharapkan akan dilakukan oleh perawat pada shift berikutnya. Proses transfer informasi tentang kondisi pasien antar perawat shift sangat penting dan harus berkesinambungan sehingga perawat membutuhkan alat bantu khusus yang dapat secara efektif dan efisien memfasilitasi proses transfer informasi (Siti Nur Kholifah, 2022)

Timbang terima adalah teknik yang digunakan antar perawat atau perawat dengan klien untuk mengirimkan dan menerima laporan tentang

kondisi klien dengan cara yang akurat dan lebih realistis, serta konten yang diterapkan harus jelas, ringkas dan lengkap (Pobas et al., 2020)

1.5.3 Langkah-langkah Pelaksanaan Timbang Terima

Menurut (Nursalam, 2014) langkah-langkah dalam pelaksanaan timbang terima adalah :

1. Penerapan kedua kelompok layanan
2. Pengambilan alih pelayanan perlu mempersiapkan apa yang akan mereka siapkan
3. Perawat kepala juga harus menginformasikan kepada staf bangsal tentang hal-hal berikut :
 - a) Kondisi umum atau kondisi medis pasien
 - b) Tindak lanjut untuk dinas yang menerima timbang terima
 - c) Rencana kerja unit yang melakukan timbang terima
 - d) Komunikasi timbang terima harus tidak tergesa-gesa dan jelas
 - e) Kepala perawat dan anggota dari kedua anggota bersama-sama melihat kondisi pasien secara langsung.

1.5.4 Manfaat Timbang Terima

Manfaat timbang terima dibagi menjadi dua kategori :

1. Manfaat bagi perawat
 - a. Meningkatkan keterampilan komunikasi antar perawat.
 - b. Membangun hubungan kooperatif dan bertanggung jawab di antara para perawat.
 - c. Memastikan kesinambungan perawatan bagi pasien.
 - d. Perawat dapat sepenuhnya mengikuti perkembangan pasien.
2. Manfaat bagi pasien

Jika ada masalah yang tidak teridentifikasi, pasien dapat mengkomunikasikan masalah secara langsung (Nursalam, 2014).

1.5.5 Prinsip Timbang Terima

Menurut Friesen, White dan Byers (2009) dalam (Ardi et al., 2022), enam standar prinsip timbang terima pasien yaitu :

1. Kepemimpinan dalam timbang terima

Semakin luas proses timbang terima (lebih banyak peserta dalam kegiatan timbang terima), peran pemimpin menjadi sangat penting untuk mengelola timbang terima pasien di klinis. Pemimpin harus memiliki pemahaman yang komprehensif dari proses timbang terima pasien dan perannya sebagai pemimpin. Tindakan segera harus dilakukan oleh pemimpin pada eskalasi pasien yang memburuk.

2. Pemahaman tentang timbang terima pasien

Mengatur sedemikian rupa agar timbul suatu pemahaman bahwa timbang terima pasien harus dilaksanakan dan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari dari perawat dalam merawat pasien. Memastikan bahwa staf bersedia untuk menghadiri timbang terima pasien yang relevan untuk mereka. Meninjau jadwal dinas staf klinis untuk memastikan mereka hadir dan mendukung kegiatan timbang terima pasien. Membuat solusi-solusi inovatif yang diperlukan untuk memperkuat pentingnya kehadiran staf pada saat timbang terima pasien.

3. Peserta yang mengikuti timbang terima pasien

Mengidentifikasi dan mengorientasikan peserta, melibatkan mereka dalam tinjauan berkala tentang proses timbang terima pasien. Mengidentifikasi staf yang harus hadir, jika memungkinkan pasien dan keluarga harus dilibatkan dan di masukkan sebagai peserta dalam kegiatan timbang terima pasien. Dalam tim multi disiplin, timbang terima pasien harus terstruktur dan memungkinkan anggota multi profesi hadir untuk pasiennya yang relevan.

4. Waktu timbang terima pasien

Mengatur waktu yang disepakati, durasi dan frekuensi untuk timbang terima pasien. Hal ini sangat direkomendasikan, dimana strategi ini memungkinkan untuk dapat memperkuat ketepatan waktu. Timbang terima pasien tidak hanya pada pergantian jadwal kerja, tapi setiap kali terjadi perubahan tanggung jawab misalnya ketika pasien di antar dari bangsal ke tempat lain untuk suatu pemeriksaan. Ketepatan

waktu timbang terima sangat penting untuk memastikan proses perawatan yang berkelanjutan, aman dan efektif.

5. Tempat timbang terima pasien

Sebaiknya, timbang terima pasien terjadi secara tatap muka dan disisitempat tidur pasien. Jika tidak dapat dilakukan, maka pilihan lain harus di pertimbangkan untuk memastikan timbang terima pasien berlangsung efektif dan aman. Untuk komunikasi yang efektif, pastikan bahwa tempat timbang terima pasien bebas dari gangguan misalnya kebisingan dibangsal secara umum atau bunyi alat telekomunikasi.

6. Proses timbang terima

a. Standar protocol

Standar protokol harus jelas mengidentifikasi pasien dan peran peserta, kondisi klinis dari pasien, daftar pengamatan/pencatatan terakhir yang paling penting, latar belakang yang relevan tentang situasi klinis pasien, penilaian dan tindakan yang perlu dilakukan.

b. Kondisi pasien memburuk

Pada kondisi pasien memburuk, meningkatkan pengelolaan pasien secara cepat dan tepat pada penurunan kondisi yang terdeteksi.

c. Informasi kritis lainnya

Prioritaskan informasi penting lainnya, misalnya: tindakan yang luar biasa, rencana pemindahan pasien, kesehatan kerja dan risiko keselamatan kerja atau tekanan yang dialami oleh staf. (Kurniawati, 2021)

1.5.6 Prosedur Timbang Terima

Prosedur timbang terima menurut (Nursalam, 2014)

a. Pra interaksi

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 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 Register
 - b) Jelaskan diagnosis medis
 - c) Jelaskan diagnosis keperawatan sesuai data focus
 - 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.

c. Terminasi (penutup)

1. Kepala Ruang / Ketua Tim (yang memimpin) kembali ke Nurse Station.
2. Berdoa bersama yang dipimpin oleh Kepala Ruang atau KetuaTim.
3. Mengucapkan salam.

4. Mengucapkan selamat istirahat bagi anggota tim atau shift sebelumnya.

1.5.7 Hal-hal yang perlu diperhatikan

Menurut (Siti Nur Kholifah, 2022) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan timbang terima adalah :

1. Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift
2. Dipimpin oleh kepala ruang atau penanggung jawab pasien (PP)
3. Diikuti oleh semua perawat yang telah dinas dan yang akan dinas
4. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.
5. Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien
6. Pada saat timbang terima dikamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan langsung didekat pasien
7. Sesuatu yang mungkin membuat pasien terkejut dan shock sebaiknya dibicarakan di nurse station.

1.5.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi timbang terima

Menurut (Mairestika et al., 2021) factor-faktor yang mempengaruhi timbang terima :

1. Supervisi

Supervisi mencakup semua aktifitas yang dapat membantu mencapai tujuan administrasi dengan cara mengawasi jalannya kegiatan keperawatan. Supervisi keperawatan harusnya mampu meyakinkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang bagus. Di era SNARS 1.1 menyebut bahwa tidak ada lagi jabatan supervisor pada tatanan struktur organisasi sehingga yang bertanggungjawab penuh melaksanakan supervisi yakni kepala ruangan (SNARS 1.1). Perlu adanya strategi khusus dari kepala ruangan untuk memperbaiki dan

mengisi kekosongan jabatan fungsional supervisor agar seluruh kegiatan tetap bisa diawasi sebagai mana mestinya.

2. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan tentang konsep timbang terima didapatkan hanya ketika dibangku kuliah sehingga ada kemungkinan masih bisa diingat dan juga informasi yang didapatkan dari orang lain.

3. Fasilitas

Fasilitas yang berhubungan dengan timbang terima disediakan oleh rumah sakit untuk kelancaran proses pelaksanaan timbang terima. Fasilitas yang peneliti maksudkan disini antara lain ketersediaan form khusus timbang terima, kondisi lingkungan tempat bekerja, ketersediaan SPO yang jelas, waktu yang memadai dan kelengkapan anggota shift saat melakukan timbang terima.

4. Motivasi

Motivasi adalah hal utama yang membuat seseorang bekerja dan melakukan semua tindakan dengan efektif dan motivasi kerjalah yang mengarahkan perilaku kepada arah yang baik maupun tidak dalam melakukan pekerjaannya.

1.5.9 Metode Dalam Timbang Terima

Menurut Joint Commission for Transforming Health care (2014), menyusun pedoman implementasi untuk timbang terima sebagai berikut:

- a. Interaksi dalam komunikasi harus memberikan peluang untuk adanya pertanyaan dari penerima informasi tentang informasi pasien.
- b. Informasi tentang pasien yang disampaikan harus up to date meliputi terapi, pelayanan, kondisi dan kondisi saat ini serta yang harus diantisipasi.
- c. Proses verifikasi harus ada tentang penerimaan informasi oleh perawat penerima dengan melakukan pengecekan dengan membaca, mengulang atau mengklarifikasi.
- d. Penerima harus mendapatkan data tentang riwayat penyakit, termasuk perawatan dan terapi sebelumnya.

- e. Hand over tidak dapat disela dengan tindakan lain untuk meminimalkan kegagalan informasi atau terlupa.

1.5.10 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 shiftt 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 shiftt dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas. Perawat primer mengoperkan ke perawat primer berikutnya yang akan mengganti shiftt 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 shiftt. setiap perawat dapat mengetahui perkembangan pasien. komunikasi antara perawat dapat berjalan pada saat pelaksanaan timbang terima pasien.

1.5.11 Sistem pendokumentasian Timbang Terima Dengan SBAR

SBAR memberikam kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. SBAR merupakan strategi dalam menyampaikan kondisi pasien yang telah terbukti dapata mengurangi kesalahan.

- a. Situation

Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/dilaporkan? Menyebutkan Nama lengkap,tanggal lahirpasien,secara singkat permasalahan pasien

pada 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 pembandingan, 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

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 highalert.
3. Confirmatio : Tanyakan kebenaran ucapan atau tulisan atau ada rekomendasi tambahan lain, baca ulang secara keseluruhan isirekomendasi