

BAB 3

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1 Gambaran Rumah Sakit

3.1.1 Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Islam Sakinah (RSIS) Mojokerto merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang berada di bawah naungan Nahdlatul Ulama (NU) Cabang Mojokerto. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 17 Ramadan 1410 H, yang bertepatan dengan 12 April 1990, atas gagasan K.H. Achyat Chalimy yang kemudian direalisasikan bersama para tokoh dan pengurus Nahdlatul Ulama Cabang Mojokerto. RSIS Mojokerto mulai memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada 2 Oktober 1990, yang selanjutnya diperingati sebagai Hari Lahir (Harlah) RSIS Mojokerto. Dalam menjalankan operasionalnya, rumah sakit memperoleh Izin Operasional Nomor 440/083/KES.2/416-115.3/2018 yang diterbitkan pada 5 Februari 2018 dan berlaku hingga 5 Februari 2023.

Pada tahun 2006 terjadi perubahan bentuk badan pengelola RSIS Mojokerto, yaitu dari yayasan menjadi Perkumpulan Kesehatan Sakinah, berdasarkan Akta Notaris Grace Yanette Pohan, S.H. Nomor 14 tanggal 9 September 2006. Pengelolaan rumah sakit selanjutnya dilaksanakan oleh Badan Pelaksana Perkumpulan Kesehatan Sakinah (Bapelkumkes Sakinah) sebagai badan pelaksana yang bertanggung jawab atas operasional rumah sakit. Sebagai bentuk komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan kerja, pada 26 Februari 2020 RSIS Mojokerto berhasil menyelesaikan Audit Eksternal Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, dengan memperoleh nilai 90,36 dan predikat Gold. Saat ini, RSIS Mojokerto menyediakan berbagai fasilitas dan layanan kesehatan yang komprehensif, meliputi:

1. Exclusive Clinic (Poli Eksklusif).
2. Slimcare Center.
3. Sakinah Aesthetic Clinic.
4. Layanan diagnostik mutakhir.

5. Poli Spesialis Penyakit Dalam.
6. Poli Spesialis Anak.
7. Poli Spesialis Bedah Umum.
8. Poli Spesialis Obstetri dan Ginekologi.
9. Poli Spesialis Bedah Ortopedi.
10. Poli Spesialis Jantung.
11. Poli Spesialis Paru.
12. Poli Spesialis Bedah Saraf dan Tulang Belakang.
13. Poli Spesialis Urologi.
14. Poli Spesialis Mata.
15. Poli Spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT).
16. Poli Spesialis Saraf.
17. Poli Spesialis Kulit dan Kelamin.
18. Poli Spesialis Rehabilitasi Medik dan Fisioterapi.
19. Poli Spesialis Jiwa dan Psikosomatik.
20. Poli Radiologi.
21. Poli Gigi.
22. Poli Konsultasi Gizi.
23. Pelayanan Rawat Inap.

Dengan berbagai fasilitas dan layanan tersebut, RSIS Mojokerto berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, berorientasi pada keselamatan pasien, serta memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

3.1.2 Visi, Misi, Motto Rumah Sakit

a. Visi Rumah Sakit

Menjadi rumah sakit professional yang islami kebanggaan pasien dan keluarga

b. Misi Rumah Sakit

1. Meningkatkan pendidikan dan kompetensi SDM demi pelayanan yang bermutu dan unggul
2. Melayani dengan senyum salam dan sapa seperti keluarga sendiri

3. Mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien sebagai pondasi pelayanan
4. Inovatif berbasis pada ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran

c. Motto Rumah Sakit

Memberikan pelayanan yang paripurna.

3.1.3 Hasil Pengkajian di Ruang SGJ

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 7 April 2026 sampai dengan 9 April 2026 didapatkan:

1. Observasi

Pada tanggal 7 April 2026 berdasarkan hasil observasi di Ruang SGJ RSIS Mojokerto didapatkan:

- a. Pelaksanaan timbang terima (*handover*) dilakukan secara rutin pada setiap pergantian shift pagi, sore, dan malam. Kegiatan diawali di nurse station, dimana perawat penanggung jawab shift yang akan selesai bertugas menyampaikan laporan kepada perawat penanggung jawab shift berikutnya.
- b. Informasi yang disampaikan selama timbang terima meliputi jumlah pasien yang dirawat, nomor registrasi pasien, diagnosis medis, kondisi pasien berdasarkan data subjektif dan objektif, masalah keperawatan yang masih muncul, intervensi keperawatan yang telah maupun belum dilakukan, terapi yang telah maupun belum diberikan, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium.
- c. Berdasarkan hasil observasi, proses timbang terima dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu pra timbang terima, pelaksanaan timbang terima, dan pasca timbang terima. Pada tahap pelaksanaan, perawat menggunakan metode komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) untuk menyampaikan informasi pasien secara sistematis kepada perawat penerima shift.
- d. Setelah penyampaian laporan di nurse station, seluruh perawat melaksanakan bedside *handover* dengan melakukan validasi langsung kepada pasien. Pada tahap ini perawat memverifikasi

kesesuaian kondisi pasien dengan laporan yang telah disampaikan serta mengidentifikasi apabila terdapat perubahan kondisi pasien.

- e. Selama pelaksanaan timbang terima, perawat memanfaatkan aplikasi ZCare sebagai media untuk melihat perkembangan kondisi pasien sekaligus mendokumentasikan hasil pelaksanaan *handover*. Selain itu, kegiatan timbang terima diakhiri dengan pendokumentasian dan penandatanganan buku laporan timbang terima oleh petugas yang berwenang.

Pada tanggal 8 April 2026 berdasarkan hasil observasi di Ruang SGJ RSIS Mojokerto didapatkan:

- a. Pelaksanaan bedside *handover* telah dilakukan pada setiap pergantian shift sebagai bagian dari upaya menjaga kesinambungan asuhan keperawatan dan meningkatkan keselamatan pasien.
- b. Selain menyampaikan informasi mengenai kondisi pasien, pada kegiatan timbang terima juga disampaikan kondisi umum ruangan yang meliputi aspek manajemen M1–M5, jumlah pasien yang dirawat, tingkat hunian tempat tidur (Bed Occupancy Rate/BOR), kesiapan tenaga keperawatan yang akan bertugas, serta rencana tindakan maupun pemeriksaan yang akan dilaksanakan pada shift berikutnya.
- c. Selama proses timbang terima berlangsung, apabila terdapat informasi yang belum jelas, perawat melakukan klarifikasi kepada perawat penanggung jawab shift sebelumnya sehingga informasi yang diterima dapat dipahami dengan baik dan mengurangi risiko kesalahan komunikasi.

Pada tanggal 9 April 2026 berdasarkan hasil observasi di Ruang SGJ RSIS Mojokerto didapatkan:

- a. Berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan timbang terima telah berjalan sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit, dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga tahap penutupan dengan pendokumentasian.

- b. Penggunaan metode komunikasi SBAR dan aplikasi ZCare mendukung proses penyampaian informasi pasien menjadi lebih sistematis, akurat, dan berkesinambungan sehingga memudahkan perawat dalam melanjutkan asuhan keperawatan pada setiap pergantian shift.
- c. Secara umum, pelaksanaan timbang terima di Ruang SGJ RSIS Mojokerto telah mendukung kontinuitas pelayanan keperawatan, meningkatkan koordinasi antarperawat, serta menjadi salah satu upaya dalam menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien

3.1.4 Hasil Wawancara di Ruang SGJ

1. Hasil wawancara tanggal 7 April 2026 dengan kepala ruangan dan perawat penanggung jawab shift diketahui bahwa pelaksanaan timbang terima (*handover*) dilakukan secara rutin sebanyak tiga kali sehari pada setiap pergantian shift pagi, sore, dan malam. Kegiatan timbang terima bertujuan untuk menjamin kesinambungan asuhan keperawatan, meningkatkan keselamatan pasien, serta memastikan seluruh informasi terkait kondisi pasien dapat tersampaikan dengan baik kepada perawat yang akan melanjutkan dinas. Pada tahap pelaksanaan, perawat menggunakan metode komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) untuk menyampaikan informasi pasien secara sistematis. Selain itu, aplikasi ZCare dimanfaatkan sebagai media pendukung dalam melihat perkembangan kondisi pasien serta mendokumentasikan hasil *handover*.
2. Hasil wawancara tanggal 8 April 2026 dengan salah satu perawat diperoleh informasi bahwa pada pergantian shift pagi ke sore dan shift sore ke malam, proses timbang terima masih menggunakan metode tradisional *handover* yang dilaksanakan di nurse station. Informasi yang disampaikan meliputi identitas pasien, diagnosis medis, kondisi pasien terkini, hasil pengkajian, tindakan keperawatan yang telah dilakukan, terapi yang sedang dijalankan, serta rencana tindak lanjut yang perlu dilaksanakan pada shift berikutnya. Selama proses berlangsung, perawat

penerima diberikan kesempatan untuk melakukan klarifikasi terhadap informasi yang disampaikan guna menghindari kesalahan komunikasi.

3. Hasil wawancara tanggal 9 April 2026 dengan kepala ruangan dan perawat diketahui bahwa pada pergantian shift malam ke pagi telah diterapkan metode bedside *handover*. Setelah penyampaian laporan di nurse station menggunakan aplikasi ZCare, perawat yang menyerahkan dan menerima tugas melakukan kunjungan ke samping tempat tidur pasien untuk memverifikasi kondisi pasien secara langsung. Pada tahap ini, perawat menyampaikan kondisi pasien terkini, tindakan yang telah diberikan, serta rencana asuhan keperawatan selanjutnya. Perawat juga memperkenalkan petugas yang bertugas pada shift berikutnya, melakukan observasi langsung terhadap kondisi pasien, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa di Ruang SGJ RSIS telah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) serah terima pasien antar ruangan, namun belum terdapat SOP khusus mengenai pelaksanaan timbang terima antar shift, sehingga pelaksanaan *handover* masih mengacu pada kebijakan dan kebiasaan yang berlaku di ruangan.

3.1.5 Teknik Analisa Data

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan komunikasi efektif hand over yang dilakukan pada tanggal 7–9 April 2026 di Ruang SGJ RSIS Mojokerto menggunakan lembar observasi berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) Komunikasi Efektif Hand Over Nomor Dokumen 023/RSIS.NU/SPO/MED/III/2022, diperoleh hasil bahwa sebagian besar tahapan komunikasi hand over telah dilaksanakan sesuai prosedur.

Pada tahap persiapan sebelum hand over, perawat telah melakukan pengkajian kondisi pasien, membaca rekam medis, serta menggunakan data perkembangan pasien yang terdapat pada aplikasi ZCare sebagai dasar penyampaian informasi kepada perawat penerima shift. Selain itu, dokumentasi perkembangan pasien telah dicatat dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) sesuai ketentuan rumah sakit.

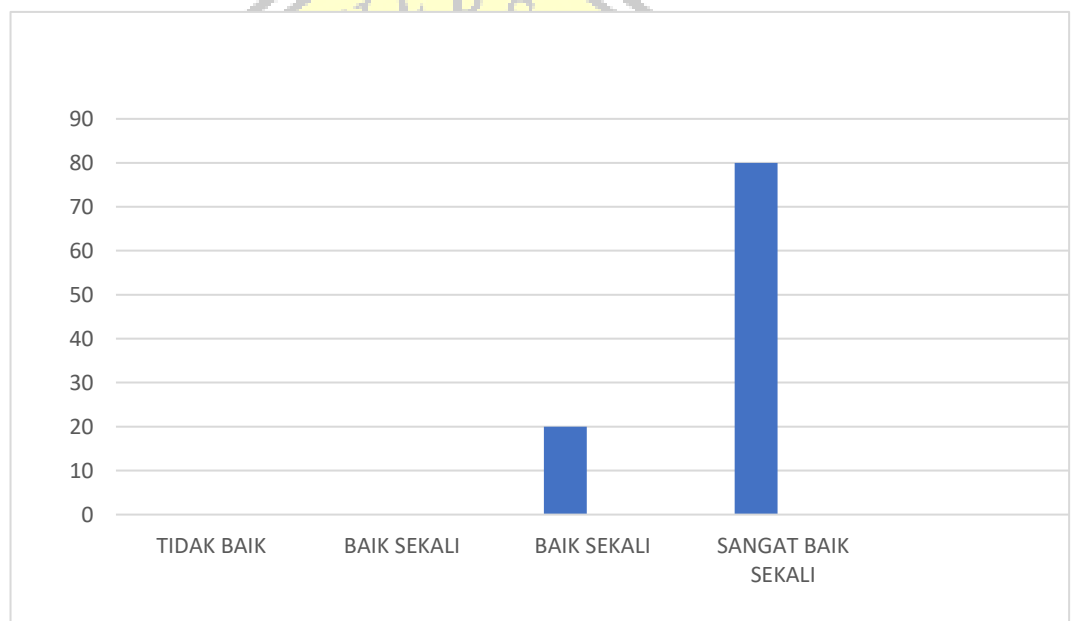
Pada tahap pelaksanaan komunikasi SBAR, perawat telah menyampaikan informasi pasien secara sistematis meliputi Situation, Background, Assessment, dan Recommendation. Informasi yang disampaikan meliputi identitas pasien, diagnosis medis, kondisi pasien terkini, hasil pengkajian, tindakan keperawatan yang telah dilakukan, terapi yang sedang dijalankan, hasil pemeriksaan penunjang, serta rencana tindak lanjut pada shift berikutnya. Selama proses hand over, perawat penerima juga diberikan kesempatan untuk melakukan klarifikasi terhadap informasi yang disampaikan sehingga komunikasi berlangsung dua arah. Meskipun demikian, berdasarkan hasil observasi masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian dalam penerapan komunikasi SBAR. Pada tahap Situation, perawat belum secara konsisten melakukan konfirmasi atau menanyakan kembali kondisi terkini pasien secara langsung pada saat pelaksanaan bedside handover. Selain itu, pada tahap Background, beberapa perawat masih lupa menyampaikan informasi mengenai terapi tambahan atau perubahan terapi yang sedang dijalani pasien, sehingga informasi yang diterima oleh perawat pada shift berikutnya belum sepenuhnya lengkap. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerapan komunikasi SBAR telah berjalan dengan baik, namun masih memerlukan peningkatan konsistensi agar seluruh komponen komunikasi dapat dilaksanakan secara lengkap sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Pada tahap pencatatan dan verifikasi (writing down dan repeat back), hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh informasi hasil hand over telah didokumentasikan dalam aplikasi ZCare dan diverifikasi kembali melalui pencatatan pada buku operan sebagai bentuk *double check*. Setelah seluruh informasi dikonfirmasi, kegiatan hand over diakhiri dengan penandatanganan buku laporan operan oleh petugas yang bertanggung jawab. Meskipun demikian, hasil observasi menunjukkan bahwa implementasi metode hand over belum sepenuhnya sesuai dengan konsep bedside *handover*. Pelaksanaan bedside *handover* hanya dilakukan pada pergantian shift malam ke pagi, sedangkan pada pergantian shift pagi ke sore dan shift sore ke malam masih menggunakan metode traditional

handover yang dilaksanakan di nurse station. Selain itu, rumah sakit belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus mengenai pelaksanaan bedside *handover* antar shift, sehingga pelaksanaannya masih mengacu pada kebijakan dan kebiasaan yang berlaku di ruangan.

Secara umum, hasil observasi menunjukkan bahwa komunikasi efektif hand over di Ruang SGJ RSIS Mojokerto telah berjalan dengan baik, terutama dalam penerapan komunikasi SBAR, penggunaan sistem informasi ZCare, serta proses dokumentasi dan verifikasi informasi pasien. Namun demikian, masih diperlukan upaya peningkatan agar pelaksanaan bedside *handover* dapat diterapkan secara konsisten pada setiap pergantian shift sesuai prinsip keselamatan pasien dan kesinambungan asuhan keperawatan.

3.1.6 Hasil Kuisisioner



Data primer maret 2026

Gambar 2. 3 Hasil Kuisisioner

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner KARS yang dilakukan kepada 8 responden perawat di Ruang SGJ RSIS SGJ, diperoleh hasil bahwa pelaksanaan timbang terima (*handover*) telah berjalan dengan sangat baik. Secara keseluruhan, sebanyak 77,8% responden atau 6 perawat berada pada kategori Sangat Baik Sekali (SS), sedangkan 22,2% responden atau 2 perawat berada pada kategori Sangat Baik (S) terhadap pernyataan-

pernyataan yang berkaitan dengan pelaksanaan timbang terima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses *handover* di ruangan telah dilaksanakan secara konsisten sesuai dengan prosedur yang berlaku dan mampu mendukung kesinambungan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, timbang terima di Ruang SGJ RSIS dilaksanakan sebanyak tiga kali dalam sehari sesuai dengan pergantian shift. Pada pergantian shift pagi ke sore dan sore ke malam digunakan metode *traditional handover* yang dilakukan di *nurse station* dengan bantuan sistem ZCare untuk melihat status pasien. Sedangkan pada pergantian shift malam ke pagi digunakan metode *bedside handover* yang melibatkan pasien secara langsung dalam proses komunikasi. Kondisi ini mendukung tingginya tingkat persetujuan responden terhadap pelaksanaan timbang terima karena informasi pasien dapat disampaikan secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan. Jika dianalisis berdasarkan setiap indikator, sebagian besar perawat menyatakan bahwa timbang terima selalu dilakukan pada setiap pergantian shift, masalah keperawatan pasien disampaikan dengan jelas, intervensi keperawatan yang telah maupun belum dilaksanakan dilaporkan secara lengkap, serta terdapat kesempatan untuk melakukan klarifikasi terhadap informasi yang kurang jelas selama proses operan. Selain itu, perawat juga telah berupaya mengidentifikasi dan menyampaikan kebutuhan dasar pasien yang perlu diperhatikan oleh petugas pada shift berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi antarperawat telah berjalan efektif dan sesuai dengan prinsip keselamatan pasien. Tingginya persentase kategori Sangat Baik Sekali menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima di Ruang SGJ RSIS telah menjadi budaya kerja yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan. Penggunaan sistem ZCare sebagai media dokumentasi dan sumber informasi pasien turut mendukung ketepatan penyampaian informasi selama *handover*.

1. Data Umum

Tabel 3. 1 Data Umum

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin			

1	Laki-Laki	4	44,4%
2	Perempuan	5	56,6%
Pendidikan Terakhir			
1	D3	0	23,5%
2	Ners	9	76,5%
3	Magister	0	0%
Usia			
1	< 35 Tahun	4	44,4%
2	35-45 Tahun	4	44,4%
3	>45 Tahun	1	11,1%
Masa Kerja			
1	<5 Tahun	3	33,3%
2	>5Tahun	6	66,7%
Total		9	100%

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (56,6%), sedangkan perawat laki-laki sebanyak 4 orang (44,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, seluruh responden memiliki pendidikan terakhir Profesi Ners sebanyak 9 orang (100%), sehingga tidak terdapat responden dengan pendidikan D3 maupun Magister. Berdasarkan usia, responden yang berusia kurang dari 35 tahun dan 35–45 tahun masing-masing berjumlah 4 orang (44,4%), sedangkan responden yang berusia lebih dari 45 tahun berjumlah 1 orang (11,1%). Berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 6 orang (66,7%), sedangkan responden dengan masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 3 orang (33,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat di ruangan penelitian merupakan perawat profesional dengan pendidikan Profesi Ners dan pengalaman kerja yang cukup lama, sehingga diharapkan mampu mendukung pelaksanaan pelayanan keperawatan, termasuk pelaksanaan timbang terima, secara efektif.

3.1.7 Analisa SWOT *Handover*

Berikut ini adalah tabel analisis SWOT di Ruang SGJ yang berfokus pada M3 (Metode) Timbang Terima.

Tabel 3. 2 Analisa SWOT Sentralisasi Obat

No.	FAKTOR	Bobot	Rating	B x R
	INTERNAL			

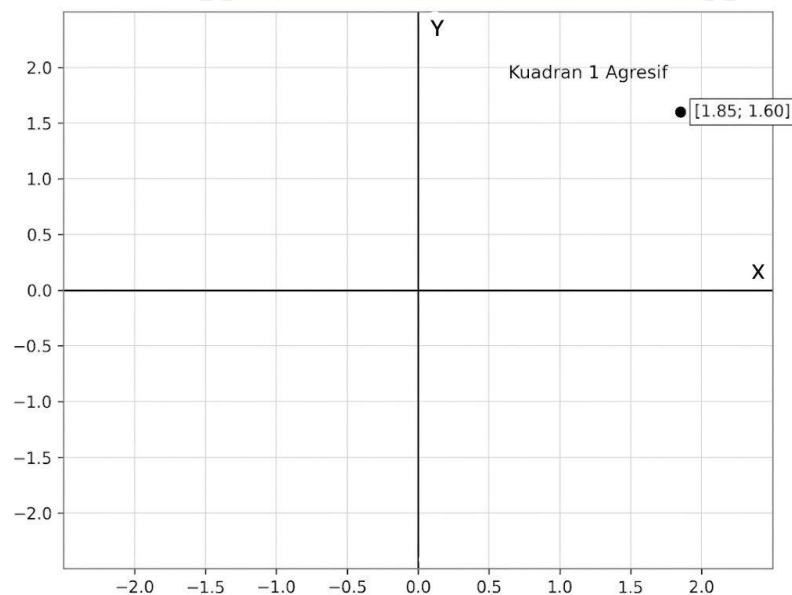
No.	FAKTOR	Bobot	Rating	B x R
	Strength (Kekuatan)			
1	Rumah sakit telah memiliki pedoman komunikasi efektif SBAR sebagai acuan handover.	0,3	4	1,2
2	Tersedianya sistem dokumentasi handover melalui aplikasi Zcare.	0,25	3	0,75
3	Tersedianya buku operan sebagai sarana verifikasi (<i>double check</i>) data pasien.	0,2	3	0,6
4	Perawat melakukan verifikasi kondisi pasien secara langsung saat <i>bedside handover</i> dilaksanakan.	0,25	3	0,75
	Total Strength	1		3,3
	Weakness (Kelemahan)			
1	Belum tersedia SOP khusus <i>bedside handover</i> .	0,3	1	0,3
2	<i>Bedside handover</i> hanya dilaksanakan pada pergantian shift malam ke pagi.	0,25	1	0,25
3	Pergantian shift pagi-siang dan siang-malam masih menggunakan <i>traditional handover</i> .	0,2	2	0,4
4	Tidak semua pasien dan keluarga memahami informasi yang disampaikan saat <i>bedside handover</i> .	0,15	2	0,3
5	Keterlibatan pasien dan keluarga dalam klarifikasi informasi masih terbatas.	0,1	2	0,2
	Total Weakness	1		1,45
	EKSTERNAL			
	Opportunity (Peluang)			
1	Penerapan pedoman SBAR sebagai dasar penyusunan SOP <i>bedside handover</i> dapat menjadi keunggulan kompetitif dalam meningkatkan kualitas komunikasi antar tenaga kesehatan dibandingkan rumah sakit lain	0,30	2	0,60
2	Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui pelaksanaan <i>bedside handover</i> yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien,	0,30	2	0,60

No.	FAKTOR	Bobot	Rating	B x R
	memperkuat citra rumah sakit, serta menjadi daya tarik dalam persaingan dengan rumah sakit lain			
3	Pemanfaatan sistem dokumentasi elektronik (ZCare) mendukung monitoring dan evaluasi pelaksanaan handover secara optimal, sehingga meningkatkan efisiensi pelayanan dan memberikan nilai tambah sebagai keunggulan kompetitif rumah sakit.	0,20	1	0,20
	Total Opportunity	0,20	2	0,40
	Treathened (Ancaman)			
1	Belum tersedia Standar Operasional Prosedur dan belum dilakukan secara konsisten pada timbang terima antar shift.	0,30	2	0,60
2	belum dilakukan secara konsisten pada setiap pergantian shift.	0,30	2	0,60
3	Dokumentasi hasil timbang terima belum dilakukan secara konsisten sesuai standar.	0,20	1	0,20
4	Variasi pemahaman perawat terhadap penerapan komunikasi SBAR masih ditemukan.	0,20	2	0,40
	Total	1,00		1,80

Sumbu X = *Strength – Weakness* = 3,30 – 1,45 = 1,85

Sumbu Y = *Opportunity Threat* = 3,40 – 1,80 = 1,60

3.1.8 Diagram Kartesius SWOT Timbang Terima Ruang SGJ RSIS



Berdasarkan hasil analisis SWOT diperoleh nilai S–W sebesar 1,85 dan O–T sebesar 1,60 sehingga berada pada Kuadran I (Growth Strategy). Kondisi ini menunjukkan kekuatan internal lebih dominan dan peluang eksternal lebih besar, sehingga strategi yang digunakan adalah SO dengan memaksimalkan kekuatan untuk memanfaatkan peluang melalui penerapan SBAR, kepatuhan SOP, dan peningkatan mutu pelayanan bedside handover.



3.1.9 Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa data

Pengkajian			Masalah
Observasi	Wawancara	Kuesioner	
Berdasarkan hasil observasi tanggal 7–9 April 2026 di Ruang SGJ RSIS Mojokerto diperoleh bahwa: a. Pelaksanaan timbang terima dilakukan secara rutin tiga kali sehari pada setiap pergantian shift dengan menggunakan komunikasi SBAR dan didukung aplikasi ZCare. b. Bedside handover telah dilaksanakan, namun hanya optimal pada pergantian shift malam ke pagi. c. Pergantian shift pagi ke sore dan sore ke malam masih menggunakan <i>traditional handover</i> di nurse station. d. Rumah sakit telah memiliki SOP komunikasi efektif handover, namun belum tersedia SOP khusus mengenai pelaksanaan <i>bedside handover</i> antar shift. e. Pada pelaksanaan komunikasi SBAR masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian, yaitu perawat belum secara konsisten melakukan konfirmasi kondisi pasien pada tahap Situation serta beberapa perawat belum menyampaikan informasi mengenai terapi tambahan pada tahap Background.	Pelaksanaan bedside handover belum dilaksanakan secara optimal dan konsisten pada seluruh pergantian shift karena belum tersedia SOP khusus bedside handover antar shift. Selain itu, penerapan komunikasi SBAR belum sepenuhnya optimal, ditandai dengan belum konsistennya pelaksanaan tahap <i>Situation</i> dan <i>Background</i>, sehingga informasi pasien dan keterlibatan pasien dalam proses handover belum maksimal..	Pelaksanaan bedside handover belum dilaksanakan secara optimal dan konsisten pada seluruh pergantian shift karena belum tersedia SOP khusus bedside handover antar shift. Selain itu, penerapan komunikasi SBAR belum sepenuhnya optimal, ditandai dengan belum konsistennya pelaksanaan tahap <i>Situation</i> dan <i>Background</i>, sehingga informasi pasien dan keterlibatan pasien dalam proses handover belum maksimal.	Pelaksanaan bedside handover belum dilaksanakan secara optimal dan konsisten pada seluruh pergantian shift karena belum tersedia SOP khusus bedside handover antar shift. Selain itu, penerapan komunikasi SBAR belum sepenuhnya optimal, ditandai dengan belum konsistennya pelaksanaan tahap <i>Situation</i> dan <i>Background</i>, sehingga informasi pasien dan keterlibatan pasien dalam proses handover belum maksimal.

3.1.10 Plan Of Action (POA)

Tabel 3. 4 *Plan Of Action*

Masalah Utama	Tujuan	Program	Indikator Keberhasilan	Penanggung Jawab
Belum optimalnya pelaksanaan timbang terima sesuai SOP yang berlaku, ditandai dengan belum tersedianya SOP khusus bedside handover antar shift, belum konsistennya pelaksanaan bedside handover pada seluruh pergantian shift, serta belum optimalnya penerapan komunikasi SBAR terutama pada tahap <i>Situation</i> dan <i>Background</i> .	Meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan timbang terima sesuai SOP dan komunikasi SBAR sehingga kontinuitas asuhan keperawatan, komunikasi efektif, dan keselamatan pasien dapat terjamin.	Program Optimalisasi Pelaksanaan Timbang Terima: 1. Melakukan diseminasi tentang SOP timbang terima, komunikasi efektif SBAR, dan bedside handover. 2. Melakukan role play pelaksanaan timbang terima sesuai SOP dengan penekanan pada penerapan seluruh komponen SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). 3. Mengusulkan supervisi dan monitoring berkala pelaksanaan timbang terima oleh kepala ruangan. 4. Melakukan evaluasi kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan timbang terima sesuai SOP dan komunikasi SBAR.	1. 100% perawat memahami SOP timbang terima, bedside handover, dan komunikasi SBAR. 2. $\geq 90\%$ pelaksanaan timbang terima sesuai SOP yang berlaku. 3. Seluruh komponen komunikasi SBAR, terutama Situation dan Background, dilaksanakan secara lengkap pada setiap pergantian shift. 4. Informasi pasien tersampaikan secara lengkap pada setiap pergantian shift. 5. Tidak ditemukan miskomunikasi terkait kondisi pasien saat pergantian shift berdasarkan hasil supervisi..	Mahasiswa

3.1.11 Implementasi

Tabel 3. 5 Implementasi

No	Implementasi Kegiatan	Tujuan	Pelaksanaan		Penanggung Jawab	Hasil
			Waktu	Tempat		
1.	Diseminasi atau sosialisasi kepada perawat ruangan mengenai SOP timbang terima, komunikasi SBAR, dan bedside handover.	Agar semua perawat yang ada Ruangan rawat inap mengetahui dan memahami tentang konsep timbang terima keperawatan menggunakan Teknik komunikasi SBAR sehingga bisa mengaplikasikan dengan baik Perawat memahami prinsip, tujuan, dan langkah-langkah timbang terima sesuai SOP dan komunikasi SBAR.	15 April 26	Di Ruang Rawat inap SGJ 2	Mahasiswa profesi ners	Perawat yang berdinasi pagi pada tanggal 15 Aril 2026 mengikuti desiminasi tentang timbang terima keperawatan menggunakan model komunikasi efektif metode SBAR
2.	<i>Role play</i> atau simulasi pelaksanaan timbang terima menggunakan metode kemonikasi SBAR	Agar semua perawat yang ada di ruangan rawat inap mengetahui dan memahami tentang bagaimana pelaksanaan timbang terima keperawatan yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori, sehingga perawat bisa melaksanakan	15 April 26	Di Ruang Rawat inap SGJ 2	Mahasiswa profesi ners	Perawat mengikuti role play pelaksanaan timbang terima menggunakan metode komunikasi SBAR dan mampu mempraktikkan tahapan Situation, Background, Assessment, dan Recommendation sesuai SOP.

No	Implementasi Kegiatan	Tujuan	Pelaksanaan		Penanggung Jawab	Hasil
			Waktu	Tempat		
		timbang terima keperawatan dengan baik				
3.	Usulan kepada kepala ruangan untuk supervisi dan monitoring rutin pelaksanaan timbang terima menggunakan metode SBAR.	Tersusunnya rencana supervisi dan monitoring pelaksanaan timbang terima secara berkala.	15 April 26	Di Ruang Rawat inap SGJ 2	Mahasiswa profesi ners dan Kepala Ruangan	Perawat mengikuti role play pelaksanaan timbang terima menggunakan metode komunikasi SBAR dan mampu mempraktikkan tahapan Situation, Background, Assessment, dan Recommendation sesuai SOP.

3.1.12 Evaluasi

1. Mengusulkan supervisi dan monitoring berkala pelaksanaan timbang terima oleh kepala ruangan. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa:
 - a) Kepala ruangan menerima usulan pelaksanaan supervisi dan monitoring timbang terima secara berkala pada setiap pergantian shift.
 - b) Kepala ruangan berkomitmen untuk melakukan pemantauan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan timbang terima sesuai SOP yang berlaku.

- c) Kepala ruangan memahami pentingnya supervisi sebagai upaya meningkatkan kualitas komunikasi antar shift serta menjaga keselamatan pasien.
- 2. Melakukan diseminasi tentang SOP timbang terima, komunikasi efektif SBAR, dan bedside *handover*. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa:
 - a) Perawat memahami alur pelaksanaan timbang terima sesuai SOP yang berlaku di rumah sakit.
 - b) Perawat mampu menjelaskan kembali komponen komunikasi efektif menggunakan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation).
 - c) Seluruh perawat yang hadir memahami pentingnya bedside *handover* dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kontinuitas asuhan keperawatan.
- 3. Melakukan role play pelaksanaan timbang terima sesuai SOP yang berlaku di rumah sakit. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa:
 - a) Perawat mampu melaksanakan timbang terima menggunakan metode SBAR sesuai dengan SOP rumah sakit.
 - b) Perawat pelaksana hadir dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan simulasi timbang terima yang telah dilaksanakan.
 - c) Perawat menunjukkan keterampilan komunikasi yang baik dalam menyampaikan informasi kondisi pasien secara lengkap, jelas, dan akurat selama pelaksanaan role play.
- 4. Melakukan evaluasi kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan timbang terima sesuai SOP. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa:
 - a) Sebagian besar perawat telah melaksanakan timbang terima sesuai SOP yang berlaku di ruangan.
 - b) Informasi terkait kondisi pasien, tindakan keperawatan, serta rencana tindak lanjut tersampaikan dengan lebih lengkap pada setiap pergantian shift.
 - c) Tidak ditemukan miskomunikasi yang berdampak pada pelayanan pasien selama periode observasi dan monitoring pelaksanaan timbang terima.