

BUKU AJAR

Teknik dan Aplikasi Timbang Terima: Strategi Komunikasi Profesional Perawat



Penulis :

- Ns. Hany Wihardja, M. Kep
- Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M. Kep

BUKU AJAR

**Teknik dan Aplikasi Timbang
Terima: Strategi Komunikasi
Professional Perawat**

Penulis:

Ns. Hany Wihardja, M. Kep

Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M. Kep



GETPRESS INDONESIA

BUKU AJAR
Teknik dan Aplikasi Timbang Terima:
Strategi Komunikasi Professional Perawat

Penulis : Ns. Hany Wihardja, M. Kep
Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M. Kep

ISBN: 978-634-255-132-5

Editor : Prof. Dr. Neila Sulung, S.Pd., NS., M.Kes
Desain Sampul dan Tata Letak : Ilda Melisa, Amd.Kep.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Buku ajar ini disusun untuk menyamakan persepsi dan tujuan dalam proses pembelajaran manajemen keperawatan, khususnya terkait pemahaman konsep *“Teknik dan Aplikasi Timbang Terima: Strategi Komunikasi Professional Perawat”*. Buku ini ditujukan bagi mahasiswa, dosen, tutor, maupun perawat klinis agar memiliki pandangan yang seirama dalam mencapai kompetensi pembelajaran yang diharapkan. Setiap pembaca diajak untuk memahami pentingnya komunikasi dan teknik penerapannya dalam praktik keperawatan, beserta seluruh aspek yang mendukung efektivitasnya.

Buku ajar ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam proses pembelajaran manajemen keperawatan maupun dalam praktik pelayanan kesehatan secara umum. Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, oleh karena itu kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang.

Tangerang Selatan, September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 KONSEP KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pengantar Komunikasi.....	2
1.3 Elemen Komunikasi	4
1.4 Hambatan dalam Komunikasi.....	6
1.5 Strategi untuk Meningkatkan Komunikasi yang Efektif	8
BAB 2 TIMBANG TERIMA DALAM KEPERAWATAN	13
2.1 Konsep Timbang Terima.....	13
2.2 Tujuan Timbang Terima.....	14
2.3 Standar Teknik Timbang Terima.....	15
2.4 Manfaat Timbang Terima Berbasis Bukti	20
BAB 3 KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL.....	25
3.1 Pengantar Komunikasi Interprofesional.....	25
3.2 Hambatan Komunikasi Interprofesional.....	26
3.3 Dampak Komunikasi Interprofesional yang Tidak Efektif.....	29
3.4 Strategi Mengatasi Hambatan Interprofesional	31
BAB 4 KOMUNIKASI PERAWAT – PASIEN DAN KEPUASAN PASIEN	37
4.1 Teknik Komunikasi Pada Pasien.....	37
4.2 Komunikasi Antara Perawat dan Pasien	38
4.3 Strategi Komunikasi untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien.....	41
4.4 Komunikasi dan Keselamatan Pasien	44
BAB 5 DOKUMENTASI DARI KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	48
5.1 Pengantar Dokumentasi Keperawatan	48
5.2 Pengertian Dokumentasi Keperawatan.....	49
5.3 Prinsip – prinsip Dokumentasi.....	50

5.4 Dokumentasi Keperawatan dari Komunikasi Pasien dan Perawat.....	51
5.5 Format Komunikasi Keperawatan	56
DAFTAR PUSTAKA.....	63
INDEKS BUKU.....	69
GLOSARIUM	71
BIODATA PENULIS	74

BUKU AJAR

Teknik dan Aplikasi Timbang Terima:
Strategi Komunikasi Professional Perawat

BAB 1

KONSEP KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

1.1 Pendahuluan

Komunikasi dalam keperawatan adalah salah satunya meliputi komunikasi dalam timbang terima keperawatan pada perawat, pasien, antar profesional kesehatan serta dokumentasi keperawatan. Kompetensi ini mencakup pemahaman prinsip dan teknik komunikasi, serta penerapannya pada berbagai konteks, antara lain: komunikasi dalam proses timbang terima keperawatan, komunikasi perawat dengan pasien dan keluarga, komunikasi antar profesional kesehatan, serta dokumentasi keperawatan yang efektif dan akurat.

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi hambatan komunikasi yang dapat terjadi dalam praktik klinis serta menyusun strategi untuk mengatasinya. Hal ini mencakup kemampuan untuk menggunakan bahasa yang jelas, sikap empati, serta teknik komunikasi terapeutik dalam menyampaikan informasi. Dengan demikian, perawat dapat lebih luas berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien serta kualitas pelayanan keperawatan.

Peningkatan keterampilan komunikasi juga diharapkan dapat mengembangkan sikap profesional dalam setiap proses komunikasi, baik secara lisan maupun tulisan. Sikap ini ditunjukkan melalui kemampuan mendengarkan aktif, menghargai pendapat orang lain, menjaga kerahasiaan informasi pasien, serta mematuhi standar etika profesi keperawatan. Pencapaian kompetensi ini akan menjadi bekal keterampilan komunikasi yang menjadi fondasi penting dalam menjalankan peran perawat di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

1.2 Pengantar Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau informasi yang dilakukan melalui satu pihak atau seseorang kepada pihak atau orang lain baik dilakukan secara langsung atau melalui media. Penggunaan media komunikasi dapat menggunakan beragam bentuk seperti melalui lisan dan tulisan (Fahmi, 2014). Berkomunikasi lebih dari sekedar menyampaikan makna, namun makna tersebut harus dapat dimengerti. Oleh karenanya komunikasi harus meliputi pemindahan, penerimaan dan pemahaman makna (Robbins, 2015).

Komunikasi memiliki empat fungsi utama di dalam suatu kelompok yaitu sebagai fungsi pengendalian, motivasi, pernyataan emosional, dan pengiriman informasi. Komunikasi berfungsi untuk pengendalian dapat dilakukan melalui kebijakan dan panduan, bila karyawan mematuhi kebijakan atau panduan yang berlaku maka dapat diartikan

komunikasi melaksanakan fungsi pengendalian. Komunikasi dapat membantu meningkatkan motivasi dengan menjelaskan kepada karyawan tentang apa yang harus mereka lakukan, seberapa baik mereka dalam melakukannya, dan bagaimana mereka dapat meningkatkan kinerja mereka. Melalui penjelasan tujuan, memberikan umpan balik atas kemajuan dan memberikan imbalan atas perilaku yang diinginkan dapat memberi dorongan motivasi karyawan. Komunikasi juga memberikan informasi yang diperlukan oleh individu dan kelompok untuk mengambil keputusan (Robbins, 2015).

Komunikasi menjadi efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan atau yang dapat disebut komunikator dan selanjutnya pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan atau yang dapat disebut komunikan, dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatannya sehingga pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya (SNARS, 2018).

Penggunaan komunikasi yang efektif membantu mencegah kesalahpahaman, kesalahan tindakan klinis, dan konflik, yang merupakan elemen penting dalam memberikan perawatan pasien yang aman. Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu akar masalah yang paling sering menyebabkan insiden keselamatan pasien. Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif sangat

penting untuk melakukan peran manajer perawat sebagai pemimpin, advokat, pendidik, negosiator, manajer konflik, dan agen perubahan. Manajer perawat harus memiliki keterampilan untuk berkomunikasi secara efektif dengan atasan, bawahan, rekan kerja, pasien, dan kelompok interprofessional.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus melakukan upaya yang kompleks dan sangat bergantung pada komunikasi dari informasi. Komunikasi tersebut dapat terjadi dengan komunitas, pasien dan keluarganya, serta antar staf klinis, terutama Profesional Pemberi Asuhan (PPA) (SNARS, 2018). Komunikasi yang efektif sangat penting untuk fungsi tim kolaboratif untuk mencapai tujuan dan prioritas yang jelas, meningkatkan produktivitas dan efisiensi, dan mendorong pemecahan masalah dan inovasi. Komunikasi yang efektif juga penting untuk mencapai tujuan unit dan organisasi.

1.3 Elemen Komunikasi

Komunikasi terjadi ketika pesan ditukar, atau ditransmisikan, antara dua atau lebih individu. Agar komunikasi menjadi efektif, pengirim harus menyampaikan pesan yang jelas, dan penerima harus berpartisipasi aktif dalam memahami pesan. Penerima selanjutnya memberikan penjelasan sejauh mana pemahaman yang didapatkannya. Pengirim juga dapat mengklarifikasi pesan atau memverifikasi bahwa penerima menangkap dengan baik isi pesan yang dikirimkan. Pada prinsipnya,

komunikasi yang efektif tidak hanya melibatkan informasi faktual dalam pesan tetapi juga persepsi dan emosi pengirim dan penerima.

Tujuan dan keadaan membantu menentukan bentuk komunikasi mana yang paling efektif dan tepat dalam situasi tertentu. Ketika memilih metode komunikasi, pengirim harus mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan tujuan komunikasi, waktu, dan pemahaman yang jelas. Misalnya, komunikasi tertulis dan *email* mungkin merupakan bentuk dokumentasi yang sangat tepat tujuan tetapi, karena metode ini kurang sinyal komunikasi non-verbal, emosi di balik komunikasi dapat dengan mudah disalah artikan. Sebaliknya, komunikasi tatap muka, yang memungkinkan pengirim dan penerima merasakan pesan non-verbal, terkadang mendorong pemahaman yang lebih lengkap; namun, bentuk komunikasi ini tidak membuat catatan komunikasi yang mungkin diperlukan untuk dokumentasi.

Menurut Marpaung (2022), terdapat 3 elemen penting yang harus diperhatikan dalam komunikasi yaitu bahasa tubuh, elemen suara, dan kata – kata. Bahasa tubuh bagian dari nonverbal dalam komunikasi namun sangat berdampak signifikan ketika proses komunikasi. Elemen suara sangat bervariasi karena dipengaruhi oleh suasana emosi, karakter, temperamen, dan kondisi fisik seseorang. Kata – kata merupakan rangkaian makna yang diucapkan, komunikasi akan tercipta dengan baik jika kata – kata yang diucapkan sesuai dengan makna yang ingin disampaikan.

1.4 Hambatan dalam Komunikasi

Terdapat beberapa hambatan dalam proses komunikasi, sehingga komunikasi menjadi tidak efektif. Hambatan itu antara lain:

1. **Informasi yang berlebihan:** Informasi yang dimiliki perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya harus lengkap, sesuai, dan Informasi yang berlebihan membuat waktu dan prioritas komunikasi yang tepat menjadi lebih sulit. Informasi berlebih dapat mengganggu pokok pesan, sehingga tidak dipahami oleh penerima pesan, atau bahkan menyebabkan kesalahpahaman.
2. **Kompleksitas organisasi:** Sistem perawatan kesehatan menjadi semakin kompleks dan informasi harus medan peningkatan jumlah individu. Pesan dapat menjadi terdistorsi ketika ditransmisikan dari satu tingkat ke tingkat lainnya.
3. **Stres lingkungan yang mengganggu:** Komunikasi harus sering terjadi dalam keadaan stres dan kondisi yang kurang ideal. Gangguan di lingkungan, seperti kebisingan dan stres dapat merusak fokus dan persepsi, yang menyebabkan gangguan komunikasi antara pengirim dan penerima.
4. **Prioritas dan batasan waktu yang berubah dan bersaing dengan cepat:** Prioritas sering berubah dengan cepat dalam respons terhadap perubahan kondisi, seperti situasi darurat. Komunikasi yang efektif terganggu bila banyaknya pekerjaan yang menyebabkan kurangnya fokus. Waktu yang tersedia untuk memastikan komunikasi yang efektif berkurang dan kemampuan

untuk secara aktif mendengarkan, memahami, dan merespon menjadi terganggu.

5. **Pesan dengan kata-kata yang buruk:** Bahasa yang tidak tepat dan pesan yang tidak jelas atau membingungkan membutuhkan lebih banyak waktu dan upaya untuk memahami dan dapat menyebabkan penundaan dan kesalahpahaman yang tidak perlu. Pilihan kata yang buruk mungkin tidak menyampaikan urgensi pesan atau mungkin membawa nada permusuhan atau negatif yang dapat menyebabkan meningkatnya gesekan dan konflik.
6. **Ketidakcocokan antara metode atau waktu komunikasi dan situasi:** Gangguan komunikasi dapat terjadi ketika metode komunikasi atau waktu pesan tidak sesuai untuk situasi. Pesan yang dikomunikasikan menggunakan metode komunikasi yang kurang ideal untuk situasi mungkin tidak mencapai atau mungkin diabaikan oleh pengirim. Misalnya, menggunakan email untuk berkomunikasi selama situasi pasien darurat tidak akan tepat. Waktu pesan yang buruk juga dapat menyebabkan komunikasi yang tidak efektif. Misalnya, pesan yang disampaikan terlalu dini mungkin dilupakan, karena prioritas lain mendahului, sedangkan pesan yang disampaikan terlambat dapat menyebabkan keterlambatan yang merugikan dalam menerapkan kebijakan atau perawatan dan pengobatan pasien.
7. **Budaya dan perbedaan gender:** Setiap budaya memiliki ciri khas Bahasa tertentu, dan perbedaan ini menimbulkan dapat dipersepsikan berbeda jika tidak berasal dari budaya yang sama. Perbedaan dan bias budaya dan gender mempengaruhi persepsi, yang dapat

menyebabkan asumsi yang salah dan kegagalan komunikasi.

8. **Tidak konsisten atau komunikasi nonverbal negatif:** Sinyal nonverbal yang bertentangan dengan maksud pesan membingungkan dan dapat menimbulkan kesan bahwa pengirim tidak jujur, yang menyebabkan ketidakpercayaan. Sinyal non-verbal negatif, seperti ketukan kaki, dapat dianggap sebagai ketidaksabaran atau gangguan dan memprovokasi emosi negatif, seperti pembelaan diri dan kemarahan.

1.5 Strategi untuk Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang efektif sangat penting dalam berbagai aspek kehidupan, baik digunakan dalam hubungan pribadi, profesional, maupun dalam lingkungan sosial. Dengan komunikasi yang baik, pesan dapat tersampaikan dengan jelas, hubungan antar individu dapat terjalin dengan harmonis, dan tujuan bersama dapat tercapai lebih mudah. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan komunikasi yang efektif:

1. Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan dasar dari komunikasi yang efektif. Ketika individu merasa dipercaya, mereka akan lebih terbuka dalam berkomunikasi. Kepercayaan dapat dibangun dengan konsistensi dalam kata dan tindakan, mendengarkan dengan penuh perhatian, serta menunjukkan empati dan perhatian terhadap perasaan

orang lain. Hal ini penting agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik.

2. **Keterampilan Mendengarkan Aktif**

Mendengarkan dengan aktif adalah keterampilan yang tidak kalah penting dalam komunikasi. Mendengarkan aktif tidak hanya sekadar mendengar kata-kata yang diucapkan, tetapi juga melibatkan perhatian terhadap ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan nada suara. Memberikan umpan balik yang tepat, seperti mengulang kembali inti pesan yang disampaikan atau mengajukan pertanyaan klarifikasi, dapat memperlihatkan bahwa kita benar-benar memahami dan menghargai apa yang disampaikan oleh orang lain.

3. **Komunikasi Non-Verbal**

Komunikasi tidak hanya terjadi melalui kata-kata, tetapi juga melalui bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan gerak tubuh lainnya. Isyarat non-verbal ini sering kali lebih kuat daripada kata-kata dan dapat memberikan pesan yang lebih jelas. Misalnya, kontak mata yang baik, senyuman, atau gestur tubuh yang terbuka dapat menunjukkan keinginan untuk terhubung dan mendengarkan dengan tulus.

4. **Bahasa yang Sederhana dan Jelas**

Agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik, penting untuk menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sesuai dengan audiens. Menghindari penggunaan jargon atau istilah teknis yang mungkin membingungkan orang lain merupakan hal yang penting. Menyederhanakan bahasa juga dapat membantu

menghindari kesalahpahaman, sehingga pesan dapat tersampaikan dengan jelas dan efektif.

5. **Mengelola Konflik dengan Komunikasi Positif**

Konflik adalah bagian dari interaksi manusia, tetapi cara kita menghadapinya dapat mempengaruhi hasilnya. Mengelola konflik dengan komunikasi positif berarti mendekati situasi dengan sikap terbuka, mendengarkan semua pihak yang terlibat, dan berusaha mencari solusi yang saling menguntungkan. Pendekatan yang berbasis empati dan pengertian akan membantu meredakan ketegangan dan mendorong pemecahan masalah yang konstruktif.

6. **Menggunakan Teknologi untuk Memperbaiki Komunikasi**

Teknologi modern membuka banyak peluang untuk memperbaiki komunikasi. Melalui berbagai aplikasi atau platform komunikasi, kita dapat terhubung dengan orang lain meskipun terpisah jarak jauh. Teknologi juga dapat membantu dalam menyampaikan pesan dengan lebih efisien, baik itu melalui email, pesan instan, atau panggilan video. Namun, penting untuk tetap memastikan bahwa teknologi digunakan dengan bijak, memperhatikan konteks dan audiensnya.

7. **Pemberdayaan Melalui Pendidikan dan Informasi**

Memberikan informasi yang cukup dan mudah dipahami adalah bagian penting dalam komunikasi yang efektif. Pemberian edukasi dalam konteks pekerjaan, kehidupan pribadi, atau situasi lainnya, membantu orang lain membuat keputusan yang lebih baik dan lebih terinformasi. Komunikasi yang memberdayakan

memungkinkan individu merasa lebih percaya diri dan berdaya dalam menghadapi situasi.

8. **Komunikasi Antar-Peran atau Kolaboratif**

Beberapa situasi mengharuskan komunikasi yang efektif tidak hanya terjadi antara dua individu, tetapi melibatkan beberapa pihak. Kolaborasi yang baik antara berbagai peran atau tim membutuhkan komunikasi yang jelas dan terbuka. Berbagi informasi secara efektif, mendengarkan sudut pandang orang lain, dan bekerja menuju tujuan bersama adalah kunci untuk mencapai hasil yang optimal dalam kolaborasi.

9. **Refleksi Diri dan Peningkatan Keterampilan Komunikasi**

Untuk menjadi komunikator yang lebih baik, penting untuk selalu melakukan refleksi diri. Menilai bagaimana kita berkomunikasi, apa yang berhasil dan apa yang perlu diperbaiki, dapat membantu kita menjadi lebih efektif dalam berinteraksi dengan orang lain. Mengikuti pelatihan komunikasi, membaca, atau belajar dari pengalaman sehari-hari adalah cara yang baik untuk terus meningkatkan keterampilan komunikasi.

10. **Menciptakan Lingkungan yang Mendukung Komunikasi Efektif**

Lingkungan tempat kita berkomunikasi juga memengaruhi efektivitas komunikasi. Ruang yang nyaman, bebas gangguan, dan mendukung dapat membuat orang merasa lebih mudah untuk berbicara dan menyampaikan pikiran mereka. Menyesuaikan pendekatan komunikasi dengan kondisi lingkungan dan

situasi yang ada juga sangat penting untuk mencapai komunikasi yang lebih efektif.

BAB 2

TIMBANG TERIMA DALAM KEPERAWATAN

2.1 Konsep Timbang Terima

Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama peran dan fungsi mandiri perawat. Hal ini dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan keefektifitasannya adalah saat pergantian dinas (timbang terima). Timbang terima dalam keperawatan melibatkan transfer informasi penting, dengan tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien. Timbang terima harus dilaksanakan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang kesinambungan pelayanan pasien.

Timbang terima dilakukan antar perawat primer kepada perawat primer (penanggungjawab) pada akhir *shift* atau saat pasien berpindah dari satu tempat ke tempat lain, seperti dari satu unit ke unit lain atau dari rumah sakit ke fasilitas kesehatan lain. Informasi yang disampaikan dalam timbang terima harus akurat dan teliti. Timbang terima yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan, perawatan yang tidak tepat, efek samping yang tidak diharapkan, waktu rawat inap yang lama,

dan peningkatan biaya. Penelitian menyebutkan bahwa 80% efek samping yang tidak diharapkan akibat kegagalan komunikasi dapat dicegah selama serah terima dilakukan secara efektif.

2.2 Tujuan Timbang Terima

Tujuan umum dari timbang terima dalam keperawatan adalah mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi penting. Tujuan khusus dari timbang terima adalah menyampaikan kondisi dan keadaan pasien, menyampaikan hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien, menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat dinas berikutnya, menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

Manfaat bagi perawat antara lain, meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat, menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat, pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan, perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna. Manfaat bagi pasien adalah pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

Gangguan komunikasi dapat terjadi saat dilakukan serah terima asuhan pasien yang berakibat dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan atau yang dikenal sebagai kejadian sentinel (SNARS, 2018). Kejadian sentinel adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan

kematian atau cedera serius. Maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam timbang terima keperawatan:

1. Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian dinas
2. Dipimpin oleh Kepala Ruang dan penanggung jawab pasien (PP)
3. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan 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. Perhatikan volume suara ketika memberikan pesan bagi pasien, sesuai dengan pesan yang harus di tekankan atau pesan informasi biasa.

2.3 Standar Teknik Timbang Terima

Teknik timbang terima SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien. Teknik ISBAR merupakan singkatan dari *Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*. SNARS (2017) menuliskan bahwa metode SBAR sama dengan SOAP (Subyektif, Obyektif, *Assesment, Plan*). Pada Subyektif dan Obyektif merupakan informasi atau data yang didapat tentang pasien yang dalam SBAR merupakan *background*. Pada *Assesment* merupakan analisis terhadap informasi yang menghasilkan diagnosis, masalah dan kondisi untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien. Pada *Plan* merupakan penyusunan solusi untuk mengatasi atau memperbaiki masalah kesehatan yang pada SBAR termasuk *recommendation*.

Penggunaan metode SBAR saat *handover* dapat mengurangi durasi dalam pelaksanaannya karena informasi terkait pasien yang disampaikan sudah tersusun dan terstruktur secara lengkap dan jelas sehingga tidak ada informasi yang terlewatkan. Sebelum memberikan *handover* secara SBAR perawat penanggung jawab pasien juga wajib untuk menuliskannya sebagai bentuk dokumentasi keperawatan sehingga terdapat aspek legalitasnya. Tidak adanya informasi yang terlewatkan terkait penanganan pasien dapat mencegah timbulnya kejadian yang tidak diharapkan terjadi pada pasien sehingga mutu pelayanan rumah sakit juga menjadi meningkat.

Susunan komunikasi SBAR antara perawat dengan perawat saat timbang terima pasien ialah:

1. *Situation*

Pada bagian ini perawat pemberi informasi menyebutkan salam, seperti selamat siang terlebih dahulu kepada perawat penerima informasi. Perawat pemberi informasi juga menyebutkan nama pasien kelolaannya, usia, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP) dan diagnosa medik dari pasien tersebut. Perawat juga memberikan gambaran singkat dan langsung tentang masalah atau alasan utama untuk berkomunikasi. Informasi yang disampaikan mencakup identitas diri dan posisi, seperti nama serta peran dalam tim kesehatan, diikuti dengan identifikasi pasien, termasuk nama lengkap, usia, atau nomor rekam medis. Selanjutnya, perawat menjelaskan masalah utama yang sedang terjadi

atau alasan mengapa komunikasi diperlukan, misalnya perubahan kondisi pasien yang signifikan atau tanda vital abnormal. Bagian ini juga mencakup status terkini pasien yang memerlukan perhatian segera, seperti keluhan atau kondisi kritis.

2. Background

Pada bagian ini akan dijelaskan lebih terperinci terkait kondisi pasien. Jika pasien yang dilakukan *handover* adalah pasien baru, perawat pemberi informasi wajib menjelaskan mengenai riwayat penyakit pasien mulai dari timbul tanda dan gejala sampai pasien masuk ke rumah sakit. Pada bagian ini juga dijelaskan mengenai riwayat penyakit pasien lainnya dan pengobatan yang sudah dilakukan. Selanjutnya perawat pemberi informasi menjelaskan tindakan terkait asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien dan hasil atau respons yang didapatkan dari pasien tersebut. Hasil atau respons ini dapat berupa data subyektif atau data yang didapatkan langsung dari perkataan pasien atau data obyektif yaitu data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan dan pengamatan pada pasien.

Latar belakang juga memuat informasi kontekstual tentang riwayat medis pasien yang relevan dengan situasi yang dilaporkan. Informasi ini mencakup diagnosis utama, riwayat penyakit, dan kondisi medis yang mendasari, seperti hipertensi, diabetes, atau riwayat operasi. Selain itu, perawat menyampaikan tindakan atau terapi yang sedang dijalani pasien, seperti penggunaan obat-obatan, prosedur medis, atau intervensi terbaru.

Riwayat perkembangan terkini, termasuk perubahan tanda vital atau hasil pemeriksaan yang signifikan, juga disertakan untuk memberikan gambaran yang jelas.

3. *Assessment*

Asemen membutuhkan ketajaman analisa dari perawat pemberi informasi terkait kondisi pasien. Perawat pemberi informasi menyebutkan masalah keperawatan yang timbul pada pasien dan analisisnya terkait masalah tersebut. Perawat pemberi informasi menganalisa masalah keperawatan sudah teratasi atau belum. Bagian ini memuat penilaian profesional mengenai kondisi pasien berdasarkan data klinis dan observasi terkini. Penilaian ini mencakup analisis tanda vital, gejala yang diamati, serta interpretasi tentang kemungkinan penyebab atau masalah utama. Selain itu, perawat memberikan kesimpulan sementara yang mencerminkan tingkat urgensi situasi dan dampaknya terhadap kondisi pasien. Sebagai contoh: *"Dari hasil pemeriksaan, tekanan darah pasien terus meningkat hingga 190/110 mmHg meskipun sudah diberikan anti hipertensi oral. Pasien juga melaporkan sakit kepala berat dan tampak lebih gelisah dibandingkan sebelumnya. Saya menduga bahwa pasien mengalami krisis hipertensi yang membutuhkan penanganan segera."* Bagian ini memberikan analisis yang jelas dan terfokus, sehingga mempermudah anggota tim kesehatan lain untuk memahami situasi dan menentukan langkah berikutnya.

4. *Recommendation*

Pada bagian ini perawat pemberi informasi menyampaikan saran kepada perawat penerima informasi terkait hal-hal yang masih perlu dipantau terkait pasien tersebut yang mengacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat, seperti tindakan keperawatan, tindakan observasi, pemberian edukasi dan kolaborasi yang perlu dilakukan. Pada bagian ini perawat pemberi informasi juga menyebutkan segala rencana tindakan dari segi medis atau dari tenaga profesional lain terkait asuhan kepada pasien.

Perawat memberikan saran atau tindakan yang perlu segera diambil untuk menangani masalah yang telah diidentifikasi. Bagian ini mencakup rekomendasi mengenai pengobatan atau prosedur yang diperlukan untuk mengatasi masalah pasien, seperti pemberian obat atau intervensi medis lainnya. Selain itu, jika diperlukan, perawat dapat meminta kolaborasi dengan dokter atau spesialis untuk evaluasi lebih lanjut atau penyesuaian pengobatan. Pada titik ini, penting juga untuk menekankan bahwa rekomendasi tersebut harus didasarkan pada asuhan keperawatan yang komprehensif dan diagnosis keperawatan yang akurat. Diagnosis keperawatan yang tepat akan membantu mengarahkan tindakan yang lebih spesifik dan relevan untuk kondisi pasien.

Timbang terima sering dilakukan pada waktu sibuk, lakukan tindakan pencegahan untuk menghilangkan gangguan selama proses berlangsung. Lakukan timbang terima pada lingkungan yang tenang dengan kebisingan latar belakang yang minimal, untuk memastikan komunikasi yang efektif. Berikan waktu yang cukup untuk menyampaikan semua informasi yang diperlukan.

2.4 Manfaat Timbang Terima Berbasis Bukti

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa penerapan prinsip-prinsip berbasis bukti dalam timbang terima dapat meningkatkan kualitas komunikasi, mengurangi risiko kesalahan, dan mendukung keberlanjutan perawatan atau proyek. Berdasarkan temuan ilmiah terbaru, berikut adalah beberapa poin yang menunjukkan keefektifan timbang terima berbasis bukti:

1. Meningkatkan Akurasi dan Mengurangi Kesalahan

Penelitian yang dilakukan oleh *McMurray et al (2017)* menunjukkan bahwa penggunaan sistem berbasis bukti dalam proses timbang terima dapat mengurangi jumlah kesalahan informasi yang diterima. Data yang jelas, objektif, dan terdokumentasi dengan baik dapat meminimalkan interpretasi yang keliru atau kegagalan komunikasi. Dalam konteks medis, misalnya, timbang terima yang berbasis bukti seperti laporan kondisi pasien yang terperinci berdasarkan hasil tes medis dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan diagnosis atau perawatan yang tidak tepat.

2. Peningkatan Kolaborasi Tim Multidisipliner

Penelitian oleh *Park et al (2017)* mengungkapkan bahwa proses timbang terima berbasis bukti yang sistematis dapat memperkuat kolaborasi antar tim multidisipliner. Dalam tim medis, misalnya, pengalihan informasi yang jelas dan berbasis bukti antara dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya berkontribusi pada pemahaman yang sama mengenai kondisi pasien, yang pada gilirannya memperbaiki kualitas perawatan dan hasil klinis. Ketika tim bekerja dengan data yang sama, interaksi mereka menjadi lebih terkoordinasi dan terarah.

3. Meningkatkan Keamanan Pasien dan Kepuasan

Studi lainnya menunjukkan bahwa timbang terima untuk pertukaran informasi pasien dapat secara signifikan meningkatkan keselamatan pasien. Kejelasan dalam komunikasi mengenai status medis pasien, penggunaan alat evaluasi berbasis bukti, serta dokumentasi yang konsisten dapat mengurangi risiko efek samping atau komplikasi yang tidak diinginkan. Selain itu, kepuasan pasien juga meningkat karena mereka merasa bahwa mereka mendapatkan perhatian yang lebih teliti dan bahwa setiap aspek kondisi mereka dipahami dengan baik oleh tim medis.

4. Pengaruh terhadap Kinerja Organisasi

Dalam konteks manajerial, studi oleh *Green et al (2019)* menunjukkan bahwa penerapan timbang terima berbasis bukti dalam organisasi meningkatkan efektivitas tim dan pengelolaan proyek. Pengalihan informasi yang tepat berdasarkan data dan bukti yang ada meningkatkan

efisiensi pengambilan keputusan dan meminimalkan kesalahan strategis. Ketika informasi proyek disampaikan dengan bukti yang jelas, seperti analisis data atau laporan kemajuan yang valid, pengelolaan waktu dan sumber daya menjadi lebih optimal.

5. Meningkatkan Kepercayaan antara Pihak yang Terlibat

Penelitian menunjukkan bahwa timbang terima berbasis bukti berkontribusi pada peningkatan kepercayaan antar individu atau antar tim. Sebuah studi yang diterbitkan dalam studi Herawati et al (2018) menemukan bahwa ketika informasi disampaikan dengan bukti yang kuat dan transparan, kepercayaan antara pihak yang terlibat – baik itu profesional medis, manajer proyek, atau anggota tim lainnya – meningkat. Kepercayaan ini memperkuat hubungan kerja dan memfasilitasi kolaborasi yang lebih efektif.

6. Pengaruh Positif terhadap Waktu Tanggap

Dalam banyak konteks, terutama di bidang medis dan manajerial, waktu sangat berharga. Penelitian oleh Yu & Kang (2017) menunjukkan bahwa pengalihan informasi yang berbasis bukti mempercepat respons terhadap perubahan situasi. Dalam dunia rumah sakit, misalnya, informasi yang jelas dan berbasis bukti tentang kondisi pasien memungkinkan tenaga medis untuk segera mengambil tindakan yang diperlukan tanpa harus menunggu klarifikasi lebih lanjut. Hal yang sama berlaku dalam proyek bisnis, di mana keputusan yang didasarkan pada data yang jelas mempercepat implementasi dan tindak lanjut.

7. Evaluasi Berkelanjutan untuk Peningkatan Proses

Riset menunjukkan bahwa evaluasi berkelanjutan terhadap proses timbang terima berbasis bukti juga sangat penting. Pentingnya audit dan evaluasi terhadap praktik timbang terima untuk memastikan bahwa sistem tetap efektif dan relevan. Dengan adanya evaluasi yang dilakukan secara teratur, praktik ini bisa diperbaiki dan disesuaikan dengan perkembangan terbaru dalam penelitian atau teknologi.

8. Pengaruh terhadap Kepuasan Staf

Sebuah studi menunjukkan bahwa profesional yang terlibat dalam sistem timbang terima berbasis bukti cenderung merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka. Ketika informasi disampaikan dengan jelas dan tanpa keraguan, stres yang biasanya terkait dengan komunikasi yang buruk dapat dikurangi. Hal ini menciptakan lingkungan kerja yang lebih produktif dan mendukung kesejahteraan staf.

9. Penerapan di Berbagai Sektor

Tidak hanya di bidang medis, temuan riset menunjukkan bahwa prinsip-prinsip timbang terima berbasis bukti juga efektif diterapkan dalam berbagai sektor lainnya, seperti pendidikan dan manajerial. Misalnya, dalam pendidikan, pengalihan informasi mengenai kemajuan siswa yang berbasis bukti, seperti nilai ujian dan evaluasi kinerja, dapat membantu guru dalam merencanakan pengajaran yang lebih efektif. Di sektor manajerial, pengambilan keputusan yang berbasis bukti, baik itu terkait dengan anggaran atau perencanaan

proyek, menghasilkan hasil yang lebih baik dan meminimalkan kesalahan.

BAB 3

KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL

3.1 Pengantar Komunikasi Interprofesional

Sejalan dengan perkembangan zaman, pelayanan kesehatan menjadi semakin kompleks. Banyak profesional kesehatan mulai dari dokter, perawat, apoteker, bidan ataupun pekerja sosial hingga teknisi medik berpartisipasi dalam setiap perawatan pasien. Faktanya, satu penelitian menemukan bahwa selama tinggal di rumah sakit selama 4 hari, seorang pasien dapat berinteraksi dengan sebanyak 50 karyawan yang berbeda. Komunikasi antara semua profesional kesehatan ini sangat penting jika pasien ingin menerima perawatan berkualitas tinggi.

Komunikasi interprofesional adalah proses pertukaran informasi yang efektif, jelas, dan saling menghargai antara berbagai tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien, seperti perawat, dokter, apoteker, fisioterapis, ahli gizi, dan profesi kesehatan lainnya. Komunikasi ini bertujuan untuk memastikan adanya koordinasi yang baik, pengambilan keputusan yang tepat, serta tercapainya kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Dalam praktiknya, komunikasi interprofesional mencakup penyampaian informasi tentang kondisi pasien, hasil pemeriksaan, rencana tindakan, maupun evaluasi intervensi yang telah dilakukan. Komunikasi dilakukan secara lisan,

tulisan, maupun menggunakan media elektronik, dengan mengedepankan keterbukaan, sikap saling menghormati, dan pemahaman terhadap peran masing-masing profesi.

Tim kesehatan kadang berpotensi gagal untuk berkomunikasi secara efektif, hal ini dapat menyebabkan kesalahan intervensi, beberapa di antaranya cukup signifikan untuk menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian. Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tahun 2008 mencantumkan peningkatan efektivitas komunikasi diantara pemberi layanan kesehatan sebagai salah satu tujuan Keselamatan Pasien. Komunikasi yang buruk dapat menyebabkan konsekuensi yang kurang baik, komunikasi yang efektif berdampak pada intervensi yang lebih efektif, meningkatkan keselamatan, dan mengurangi lama rawat inap di rumah sakit, selain itu meningkatkan moral karyawan dan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

3.2 Hambatan Komunikasi Interprofesional

Hambatan komunikasi yang ada di rumah sakit, yang paling signifikan terjadi antara praktisi kesehatan dan perawat adalah sebagai berikut:

1. **Harapan Pribadi:** Pemberi pelayanan kesehatan sering memiliki persepsi yang berbeda tentang peran dan tanggung jawab mereka terkait dengan kebutuhan pasien, sehingga memiliki tujuan yang berbeda untuk perawatan pasien. setiap pribadi memiliki nilai yang berbeda – beda, dan nilai tersebut membentuk harapan terkait kebutuhan akan pemenuhan kesehatan dan

perawatan yang berbeda dan perlu disikapi secara beragam oleh penyedia layanan kesehatan.

2. **Perbedaan Budaya:** Pemberi pelayanan kesehatan berasal dari berbagai latar belakang budaya, yang dapat memperburuk masalah komunikasi. Misalnya, dalam beberapa budaya, individu menahan diri untuk tidak bersikap tegas atau menentang pendapat secara terbuka, sehingga mengarahkan mereka untuk mengomunikasikan kekhawatiran mereka secara tidak langsung. Beberapa budaya juga menganggap makna tertentu dari komunikasi non-verbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, sentuhan, nada suara, dan gerak tubuh seperti mengangguk, sehingga semakin menambah rumitnya proses komunikasi. Kesulitan memahami berbagai bahasa salah satu hambatan dalam konteks perbedaan budaya, perbedaan bahasa antar pasien dan perawat menyebabkan komunikasi tidak berjalan dengan baik, tidak ada yang mampu menerjemahkan bahasa maka perawat tidak akan peduli, tidak profesional, hak pasien dilanggar dan hanya menyelesaikan tugasnya dan pergi
3. **Gender:** Pengiriman dan penerimaan komunikasi bervariasi menurut gender. Laki-laki cenderung lebih memilih komunikasi yang jelas, cepat, berdasarkan fakta, sedangkan perempuan cenderung ke arah gaya diskusi mendalam yang mencoba untuk membedakan alasan kejadian tertentu. Setiap jenis kelamin menggunakan isyarat non-verbal secara berbeda saat berkomunikasi. Misalnya, pria menggunakan lebih sedikit ekspresi wajah daripada wanita, dan wanita mempertahankan kontak

mata lebih lama daripada pria saat mereka berkomunikasi. Saat berkomunikasi, pria mungkin menyela dan membicarakan dan penerima.

4. **Hierarki:** Lingkungan pelayanan kesehatan cenderung hierarkis, dengan praktisi medis berada di puncak hierarki. Tim kesehatan lain yang berada di bawah hierarkis sering merasa tidak nyaman mendiskusikan masalah atau kekhawatiran. Perilaku intimidasi oleh mereka yang berada di puncak hierarki juga dapat menghambat komunikasi.
5. **Kurangnya Pemahaman tentang Peran Profesional:** Praktisi medis mungkin menganggap lingkungan rumah sakit sebagai kolaboratif dan terbuka, sedangkan perawat dan staf lain mungkin melihatnya sebagai masalah dalam hal komunikasi. Perbedaan persepsi ini mungkin sebagian disebabkan oleh kurangnya apresiasi dan pengetahuan tentang peran profesional dan ruang lingkup praktik disiplin lain.
6. **Perselisihan yang Belum terselesaikan:** Ketidaksepakatan yang belum terselesaikan antara interprofesional kesehatan dapat mengganggu komunikasi di masa mendatang. Sebagai contoh, hasil penelitian menemukan bahwa seorang perawat mungkin enggan atau bahkan menolak untuk memanggil seorang praktisi medis yang berselisih dengan perawat, bahkan ketika kondisi pasien jelas-jelas memburuk.
7. **Kendala Waktu:** Karena praktisi medis dan perawat sama-sama sibuk, sulit untuk menemukan waktu untuk berkomunikasi dengan benar. Jam dinas yang pendek dan tuntutan tambahan untuk menangani

pasien yang sakit kritis menciptakan stres yang dapat berkontribusi pada gangguan komunikasi. Pelaksanaan komunikasi interprofesional kesehatan kecil kemungkinannya terjadi jika praktisi dan perawat memiliki jadwal dan pasien yang berbeda di unit keperawatan yang berbeda.

8. **Penggunaan Singkatan dan Istilah** : Penulisan singkatan ataupun istilah medis yang tidak ditetapkan oleh rumah sakit sering kali menimbulkan kesalahan komunikasi dan dapat berakibat fatal. Oleh karena itu setiap rumah sakit diminta memiliki daftar singkatan yang wajib digunakan, diperkenankan dan dilarang. (SNARS, 2018).
9. **Ejaan**: Kesalahan informasi seperti salah menangkap pesan karena adanya kemiripan ejaan cukup sering terjadi di rumah sakit. Nama obat, nama tindakan, maupun nama alat dan bahan medis dapat salah diterima oleh penerima informasi karena salah pengejaan ataupun kemiripan nama-nama tersebut. Adapun rumah sakit dapat menggunakan 26 kode dalam alfabet fonetik internasional sesuai urutan abjad untuk memperjelas komunikasi yang dilakukan melalui sambungan langsung seperti radio atau telepon.

3.3 Dampak Komunikasi Interprofesional yang Tidak Efektif

Komunikasi interprofesional yang tidak efektif dapat menimbulkan risiko serius terhadap keselamatan pasien. Informasi yang tidak lengkap, tidak jelas, tidak sampai atau

terlambat disampaikan berpotensi menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis. Misalnya, perbedaan persepsi mengenai kondisi pasien dapat mengakibatkan pemberian obat yang tidak tepat, tindakan keperawatan yang tumpang tindih, atau bahkan terlewatnya intervensi penting yang dibutuhkan pasien. Situasi ini berkontribusi pada meningkatnya angka kejadian tidak diharapkan (*adverse events*) di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain berdampak pada keselamatan pasien, komunikasi interprofesional yang tidak efektif juga dapat menurunkan kualitas kerja sama antarprofesional. Ketidakharmonisan dalam komunikasi sering memicu konflik, ketidakpercayaan, serta berkurangnya rasa saling menghargai di antara anggota tim kesehatan. Akibatnya, koordinasi dalam pelayanan menjadi terhambat dan efisiensi kerja menurun. Kondisi ini dapat memperlambat proses pelayanan, meningkatkan beban kerja, serta menurunkan motivasi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang optimal.

Dampak lain yang tidak kalah penting adalah berkurangnya kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan. Pasien yang merasakan adanya perbedaan informasi atau melihat kurangnya sinergi antar tenaga kesehatan akan menilai pelayanan tidak profesional. Hal ini dapat menurunkan citra institusi kesehatan dan menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi interprofesional yang efektif menjadi salah satu kunci utama dalam meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta kepuasan pengguna layanan kesehatan.

3.4 Strategi Mengatasi Hambatan Interprofesional

Meningkatkan komunikasi interprofesional dimulai dengan memfasilitasi petugas kesehatan dan menciptakan budaya yang mendorong kerja tim dan meningkatkan komunikasi terbuka. Cara melakukannya antara lain bentuk komitmen organisasi untuk menciptakan dan memelihara budaya komunikasi dan kerja tim untuk mendukung perawatan pasien yang berkualitas. Sebelum melakukan kerjasama perawat dapat memastikan bahwa ada kebijakan untuk menangani penyimpangan atau pelanggaran dalam hubungan interprofesional Kesehatan.

Ketiga, memupuk rasa hormat di antara berbagai disiplin ilmu yang memberikan perawatan pasien. *Stakeholder* rumah sakit dapat memberikan pelatihan yang relevan untuk disiplin interprofesional untuk belajar bekerja sama untuk meningkatkan pemahaman tentang peran dan tanggung jawab dalam lingkungan pelayanan kesehatan saat ini. Seorang perawat juga harus menciptakan komunikasi interprofesional yang efektif. Terdapat metode yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan komunikasi yang beresiko terjadi antara perawat dengan tenaga profesional lainnya. Adapun beberapa metode untuk mengatasi hambatan komunikasi yaitu:

1. Membuat *Mandatory Bedside Round*

Tim interprofessional yang mencakup praktisi, apoteker, terapis, dan perawat dapat menyatukan berbagai disiplin ilmu untuk meninjau rencana

perawatan pasien pada saat dilaksanakan *bedside round*. Pendekatan ini mengurangi kemungkinan kegagalan komunikasi. Anggota tim interprofesional dan pasien semua menerima informasi yang sama pada waktu yang sama, memastikan bahwa pasien (dan keluarga, jika ada) memahami rencana tersebut. Hal ini juga memungkinkan pasien untuk menjadi anggota aktif dari tim perawatan kesehatan. Pasien dan anggota tim interprofesional dapat mengungkapkan kepuasan yang lebih besar dengan metode ini karena komunikasi bersama dan kesempatan untuk klarifikasi dan umpan balik.

2. Menggunakan Teknik Komunikasi Spesifik

Menggunakan teknik komunikasi tertentu memberikan metode yang mudah dan terfokus untuk menyampaikan informasi dan menetapkan harapan. Teknik Komunikasi SBAR, misalnya, mengharuskan orang yang memulai komunikasi untuk memberikan informasi spesifik dan membantu mengembangkan keterampilan berpikir kritis.

Situation: Apa yang terjadi dengan pasien?

Background: Apa konteks atau latar belakang klinisnya?

Assessment: Menurut saya apa masalahnya?

Recommendation: Menurut saya, apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki masalah?

3. Mendengarkan Secara Aktif

Mendengarkan secara aktif merupakan salah satu keterampilan komunikasi yang sangat penting untuk membangun hubungan yang efektif dan produktif, baik dalam konteks profesional maupun pribadi. Saat kita mendengarkan secara aktif, kita tidak hanya mendengarkan kata-kata yang diucapkan, tetapi juga memperhatikan konteks, perasaan, dan maksud yang ada di balik pesan tersebut. Ini dapat membantu mengurangi hambatan komunikasi dan meningkatkan pemahaman antara kedua belah pihak. Ketika orang lain berbicara, berikan perhatian penuh kepada lawan bicara. Mengontrol bahasa tubuh dan ekspresi wajah, ada kemungkinan secara tidak sengaja menyampaikan kebosanan atau ketidaksabaran.

Beberapa teknik mendengarkan secara aktif menurut Marpaung (2020) seperti mengungkapkan kembali pesan lawan bicara dengan kalimat yang berbeda tanpa mengubah makna (*parafarase*), mengungkapkan kembali pesan lawan bicara dengan kalimat yang sama (*restatement*), mengungkapkan kembali dilakukan dengan mode verbal sederhana dan nonverbal yang sama (*mirroring*), merespon perasaan, mengambil jeda sejenak (*intentional silence*), sikap menerima dan atensi penuh kepada lawan bicara (*accepting*), mempertajam ide lawan bicara (*drawing out*), memfokuskan ide dan menanyakan kembali pertanyaan yang berkaitan. Teknik – teknik tersebut sangat baik diterapkan untuk memaksimalkan

peran sebagai pendengar yang aktif bagi klien/lawan bicara dalam tatanan kesehatan.

4. Bersikap Tegas

Bicaralah dengan tegas tetapi dengan hormat ketika melihat masalah atau potensi kesalahan. Bagaimanapun, bagian dari tugas sebagai perawat adalah mengadvokasi pasien. Pastikan praktisi medis memahami dengan jelas isu-isu utama sehingga praktisi medis dapat mengambil tindakan yang tepat.

5. Menggunakan Teknologi Komunikasi

Teknologi dapat membantu memperlancar alur komunikasi dan mengurangi hambatan yang muncul dalam proses pertukaran informasi. Jika tersedia, gunakan teknologi komunikasi untuk memfasilitasi pertukaran informasi. Dengan memanfaatkan teknologi komunikasi secara optimal, hambatan-hambatan komunikasi - baik itu disebabkan oleh jarak, waktu, bahasa, atau perbedaan cara berpikir - dapat diatasi dengan lebih efektif dan efisien.

6. Standarisasi Komunikasi Timbang Terima atau *Handover*

Penggunaan standar selama pelaksanaan komunikasi handover untuk memfasilitasi pertukaran informasi. Standarisasi komunikasi timbang terima merupakan langkah penting dalam menjamin kelancaran alur informasi antar perawat maupun antarprofesional kesehatan. Proses timbang terima yang dilakukan tanpa pedoman yang jelas sering menimbulkan informasi yang

tidak lengkap, tidak relevan, atau bahkan keliru. Oleh karena itu, penerapan standar komunikasi seperti metode **SBAR** (***Situation, Background, Assessment, Recommendation***), **ISBAR** (***Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation***), maupun format lain yang disesuaikan dengan kebijakan institusi sangat dianjurkan. Dengan adanya standarisasi, setiap tenaga kesehatan memiliki acuan yang sama dalam menyampaikan dan menerima informasi terkait kondisi pasien.

Dalam implementasinya, standarisasi komunikasi timbang terima tidak hanya menekankan isi pesan, tetapi juga proses penyampaiannya. Perawat atau tenaga kesehatan yang memberikan laporan harus menyampaikan informasi dengan sistematis, ringkas, dan fokus pada masalah utama pasien. Sementara itu, penerima laporan memiliki tanggung jawab untuk mendengarkan secara aktif, mengonfirmasi pemahaman, dan mengajukan pertanyaan apabila terdapat hal yang belum jelas. Dengan demikian, proses timbang terima menjadi dialog dua arah yang saling melengkapi, bukan sekadar penyampaian informasi satu arah.

Selain meningkatkan keselamatan pasien, standarisasi komunikasi timbang terima juga mendukung terciptanya budaya kerja yang profesional di lingkungan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan handover yang konsisten, akurat, dan transparan membantu membangun kepercayaan antar tenaga kesehatan serta memperkuat koordinasi dalam tim. Hal ini berimplikasi

pada meningkatnya mutu pelayanan, menurunkan risiko kesalahan, serta tercapainya kepuasan pasien dan keluarga. Oleh karena itu, rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan perlu menetapkan pedoman resmi, melakukan pelatihan rutin, serta memantau kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar komunikasi timbang terima yang berlaku.

BAB 4

KOMUNIKASI PERAWAT – PASIEN DAN KEPUASAN PASIEN

4.1 Teknik Komunikasi Pada Pasien

Para peneliti telah menemukan bahwa salah satu faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas komunikasi keperawatan. Pasien memiliki harapan tertentu tentang asuhan keperawatan, yang semuanya melibatkan komunikasi. Secara khusus, mereka mengharapkan perawat untuk menjelaskan perawatan dan pengobatan, bersabar dengan mereka dan mendengarkan mereka dengan empati. Selanjutnya, mereka mengharapkan perawat untuk menyesuaikan informasi dengan apa yang ingin mereka ketahui dan apa yang perlu mereka ketahui. Kepuasan merupakan indikator kesuksesan pelayanan keperawatan yang sangat penting. Tidak hanya individu pasien yang merasa puas, namun kepuasan dapat menjadi dasar kesetiaan pasien pada sebuah pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien dapat menurunkan resiko tuntutan malpraktik serta terlebih penting dapat meningkatkan derajat Kesehatan dan proses pemulihan pasien. Kepuasan pasien semakin menjadi fokus standar pelayanan kesehatan sejak tahun 2013. Kepuasan pasien dijadikan standar ketika terjadi penyesuaian penggantian biayanya kepada praktisi perawatan kesehatan sesuai dengan kualitas perawatan

sebagai parameter dari biaya standar untuk layanan tertentu. Kualitas perawatan diukur dengan Penilaian Konsumen Rumah Sakit dari Penyedia dan Sistem Layanan Kesehatan (HCAHPS atau H Caps), sebuah survei menunjukkan di mana pasien melaporkan tingkat kepuasan mereka dengan seluruh pengalaman rumah sakit mereka. Sebagian besar dari 25 pertanyaan survei meminta pasien untuk mengevaluasi aspek komunikasi, termasuk komunikasi dengan perawat dan praktisi, sebagian terkait dengan informasi tentang pengobatan dan rencana perawatan pasien pulang.

4.2 Komunikasi Antara Perawat dan Pasien

Perawat berperan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, keluarga dan masyarakat atau secara sistematis dan rasional menangani masalah kesehatan. Peran ini akan efektif dilakukan jika antara pasien dan perawat terjalin komunikasi yang baik. Penjelasan pada bagian sebelumnya, disebutkan bahwa komunikasi merupakan dasar/kunci perawat untuk melakukan peran dan tugasnya. Komunikasi yang dilakukan perawat dalam upaya pemulihan kesehatan pasien dikenal sebagai komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan pengiriman pesan antara pengirim dan penerima bertujuan untuk memulihkan kesehatan seseorang yang sedang sakit. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai sebuah proses pengiriman pesan antara perawat dan pasien dalam upaya pemulihan dan perawatan kesehatan. Komunikasi terapeutik

bertujuan membina kepercayaan dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan selama dalam perawatan. Adapun beberapa prinsip komunikasi terapeutik yang harus dilakukan perawat sebagai berikut:

1. Melakukan perencanaan ketika berkomunikasi

Ketika berkomunikasi kepada pasien secara terapeutik, perawat harus membuat perencanaan. Perencanaan akan membantu komunikasi yang berkualitas antara perawat dan pasien. Perencanaan ketika berkomunikasi terapeutik seperti waktu yang tepat, topik pembicaraan, bagaimana cara penyampaian, pihak lain yang terlibat, alasan berkomunikasi dan memperhatikan lokasi.

2. Menetapkan tujuan komunikasi

Tujuan berkomunikasi menjadi pengarah bagi perawat untuk menciptakan percakapan yang berkualitas sesuai kebutuhan pasien. Ketika menetapkan tujuan berkomunikasi perawat juga secara sistematis mengumpulkan data – data untuk disampaikan ketika komunikasi berlangsung.

3. Menetapkan orientasi pemulihan/ perawatan pasien

Komunikasi terapeutik bertujuan pemenuhan kesehatan pasien, oleh karena itu perawat harus memahami rangkaian percakapan yang akan dilakukan diarahkan dalam upaya pemenuhan kesehatan pasien. Hal ini akan membantu perawat menciptakan percakapan yang terarah.

4. Menciptakan gerak tubuh profesional

Saat ini kita sering mendengar masalah “*miscommunication*” tim kesehatan dan pasien. Masalah komunikasi ini cenderung dikarenakan gerakan tubuh ketika berkomunikasi. Gerak tubuh profesional yang harus perawat terapkan seperti berdiri tegak, tidak melihat tangan, menjaga kontak mata, tersenyum jika diperlukan, mimik wajah yang santun, sentuhan sebagai bentuk dukungan jika dibutuhkan dan sikap simpati. Misalnya saja, ketika perawat berbicara kepada pasien sambil memegang ponsel, hal tersebut akan menimbulkan respons yang kurang menyenangkan.

5. Menetapkan jarak yang sesuai

Jarak berkomunikasi menjadi bagian penting untuk diperhatikan. Penentuan jarak ketika berkomunikasi akan mempengaruhi makna/ pesan yang disampaikan. Umumnya berkomunikasi pada jarak 50 – 120 cm antara perawat dan pasien, namun jika kondisi pasien memiliki keterbatasan pendengaran; jarak dapat disesuaikan.

6. Menciptakan waktu jeda bagi pasien

Setiap pribadi membutuhkan waktu untuk didengar. Meskipun perawat berinisiatif berkomunikasi dengan pasien, namun sebaiknya perawat memberi jeda/ waktu bagi pasien untuk didengar. Misalkan ketika perawat telah menyampaikan informasi, tanyakan kepada pasien apakah pesan yang disampaikan dapat dimengerti. Beri waktu bagi pasien untuk memahami pesan yang telah disampaikan. Memberi waktu bagi pasien berarti memberikan kesempatan mengeksplorasi pikiran dan perasaannya.

7. Memperhatikan volume dan nada suara

Tujuan komunikasi terapeutik yaitu membantu pasien memenuhi kebutuhan kesehatan. Oleh karena itu, informasi yang diberikan harus jelas, tepat dan tidak menimbulkan persepsi yang berbeda. Volume dan nada suara harus disesuaikan dengan topik pesan yang akan disampaikan, kondisi pasien dan situasi/ lingkungan ketika berkomunikasi.

4.3 Strategi Komunikasi untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien

Terdapat beberapa strategi untuk meningkatkan komunikasi yang juga selaras dapat meningkatkan kepuasan pasien, antara lain:

1. Ekspresikan empati

Ekspresi empati merupakan bentuk kasih sayang dan kepedulian perawat terhadap pasien. Emosi positif yang tampak dari seorang perawat bagi pasien dapat dirasakan oleh pasien sebagai bentuk *caring* dan perawat memahami apa yang dirasakannya. Terlebih perawat telah memiliki banyak pengalaman merawat pasien. Pasien akan lebih nyaman menyampaikan rasa takut, cemas, atau kesakitannya ketika ia merasa bahwa perawat yang menolongnya benar-benar peduli terhadapnya.

2. Menawarkan diskusi atau penjelasan

Perawat dapat mengajak pasien untuk mendiskusikan kelanjutan perawatannya, ataupun

melakukan laporan diakhir *shift*, disamping *bed* pasien dengan melibatkan respons-respons dari pasien. Berkeliling atau memeriksa kondisi pasien di kamar juga merupakan bentuk kehadiran perawat, sehingga pasien memiliki rasa percaya dan diperhatikan oleh perawat. Setelah terbentuk hubungan saling percaya, perawat dapat menawarkan penjelasan dengan menggunakan istilah yang sederhana yang dapat dipahami pasien. Hindari Bahasa medis atau perawat dapat menggunakan bantuan model, gambar, atau perangkat lainnya untuk menunjang penjelasan. Setiap kali melakukan penjelasan, pastikan bahwa pasien memahami atau menangkap penjelasan perawat dengan mudah dan baik.

3. Pilih bahasa dan kata-kata yang tepat

Perawat harus memperhatikan bahasa dan kata-kata yang akan digunakan pada pasien. Perawat dapat mengubah beberapa kata kunci agar dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang perawatan, yang merupakan dasar dari kepuasan pasien. Perawat dapat mengubah pernyataan negatif menjadi positif. Contohnya **mengganti** kata dari mengatakan “Kami tidak bisa melakukan ini”, **menjadi** katakan, “Apa yang kami dapat lakukan untuk anda atau beberapa hal yang kami dapat lakukan untuk anda adalah....”.

Perawat juga dapat mengganti kata, “Maaf itu bukan pekerjaan saya,” menjadi katakan, “Biarkan saya menemukan orang terbaik untuk membantu Anda dengan itu.” Karena perkataan positif dan respon perawat merupakan interaksi interpersonal, yang mungkin perawat anggap remeh namun dapat dianggap sangat penting oleh pasien. Perawat juga

dapat membudayakan ucapan terima kasih kepada pasien, sebagaimana mestinya. Misalnya, ucapkan terima kasih atas kesabaran mereka ketika mereka harus menunggu dan berterima kasih kepada mereka karena mempercayai perawat untuk merawatnya mereka.

Komunikasi efektif antara perawat dan pasien berdampak langsung pada peningkatan kepuasan pasien. Pasien yang merasa didengar dan dipahami cenderung memiliki pengalaman yang lebih positif selama perawatan. Komunikasi yang baik juga dapat mengurangi kesalahpahaman, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mempercepat pemulihan pasien. Sebaliknya, kurangnya komunikasi yang efektif dapat menyebabkan rasa frustrasi, ketidakpuasan, dan bahkan risiko terhadap keselamatan pasien. Oleh karena itu, pengembangan keterampilan komunikasi merupakan investasi penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memperkuat hubungan perawat-pasien.

Komunikasi efektif merupakan elemen kunci dalam praktik keperawatan yang berkualitas. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, perawat memiliki peran strategis untuk membangun hubungan terapeutik dengan pasien melalui komunikasi yang jelas, empatik, dan terstruktur. Dengan mendengarkan secara aktif, menggunakan bahasa yang sederhana, dan memberikan penjelasan yang komprehensif, perawat dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kepercayaan dan kenyamanan pasien. Komunikasi yang baik tidak hanya membantu perawat memahami kebutuhan dan kekhawatiran pasien

tetapi juga memungkinkan pasien untuk merasa dihargai dan dipahami, sehingga meningkatkan partisipasi mereka dalam proses perawatan.

4.4 Komunikasi dan Keselamatan Pasien

Komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien merupakan komponen penting dalam upaya menjaga keselamatan pasien. Dalam praktik keperawatan, informasi yang akurat dan jelas menjadi landasan bagi pengambilan keputusan yang tepat, baik dalam pengobatan maupun tindakan keperawatan lainnya. Perawat yang mampu menjelaskan prosedur, risiko, dan manfaat secara jelas kepada pasien membantu mengurangi kebingungan dan meningkatkan pemahaman. Selain itu, komunikasi yang baik memungkinkan pasien untuk merasa nyaman mengajukan pertanyaan atau melaporkan gejala yang mungkin terlewat, sehingga potensi risiko dapat diidentifikasi lebih awal. Dengan keterampilan komunikasi yang efektif, perawat juga mampu mendeteksi dan mencegah kesalahan medis yang sering kali terjadi akibat kegagalan komunikasi.

Keselamatan pasien juga sangat bergantung pada komunikasi yang efektif di antara anggota tim kesehatan. Dalam konteks multidisiplin, perawat sering menjadi penghubung antara pasien, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan menyampaikan informasi yang lengkap dan tepat waktu, perawat dapat memastikan bahwa setiap pihak memiliki pemahaman yang sama mengenai kondisi pasien dan rencana perawatan. Teknik komunikasi seperti *SBAR*

(Situation, Background, Assessment, Recommendation) telah terbukti efektif dalam mengurangi kesalahan dan meningkatkan koordinasi antar profesional kesehatan. Komunikasi yang baik tidak hanya mencegah insiden keselamatan, tetapi juga menciptakan budaya kerja yang mendukung transparansi dan akuntabilitas dalam sistem pelayanan kesehatan.

Adapun beberapa risiko kejadian yang dapat dicegah dengan komunikasi efektif:

1. Kesalahan Pemberian Obat

Salah satu kejadian keselamatan pasien yang sering terjadi adalah kesalahan pemberian obat, seperti pemberian dosis yang salah, waktu yang tidak tepat, atau pemberian obat yang keliru. Komunikasi efektif, baik antara perawat dengan pasien maupun antar anggota tim kesehatan, dapat mencegah insiden ini. Perawat yang memastikan pemahaman pasien tentang obat yang diberikan serta mempraktikkan teknik *double check* dengan kolega sebelum pemberian obat mampu mengurangi risiko tersebut. Penggunaan alat komunikasi standar seperti *SBAR* juga membantu memastikan bahwa informasi penting tentang obat, seperti dosis dan alergi pasien, disampaikan dengan jelas kepada semua pihak.

2. Kesalahan Identifikasi Pasien

Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dapat berakibat fatal, seperti menjalankan prosedur medis yang salah pada pasien yang tidak sesuai. Komunikasi yang efektif memainkan peran penting dalam mengatasi masalah ini. Perawat yang secara konsisten memverifikasi identitas pasien melalui dua indikator

(misalnya, nama lengkap dan tanggal lahir) sebelum melakukan tindakan medis atau pemberian obat dapat mencegah kejadian tersebut. Selain itu, mengajak pasien berpartisipasi aktif dalam proses identifikasi, seperti mengonfirmasi prosedur yang akan dilakukan, dapat meningkatkan akurasi dan keselamatan pasien.

3. Ketidaksesuaian Informasi Saat Serah Terima

Ketidaksesuaian informasi saat serah terima antar perawat atau antar tim medis sering menjadi penyebab utama kejadian keselamatan pasien, seperti tindakan yang tertunda atau pemberian terapi yang salah. Komunikasi yang terstruktur dan jelas selama serah terima sangat penting untuk memastikan kelangsungan perawatan yang aman. Penggunaan format standar seperti *ISBAR* (*Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation*) membantu memastikan informasi yang relevan tersampaikan dengan lengkap. Selain itu, melibatkan pasien dalam proses serah terima, seperti memvalidasi rencana perawatan, juga dapat mengurangi potensi risiko.

4. Kesalahan dalam Interpretasi Instruksi Medis

Kesalahan dalam interpretasi instruksi medis, baik verbal maupun tertulis, dapat mengarah pada tindakan yang tidak sesuai dan membahayakan pasien. Komunikasi efektif dapat mengatasi masalah ini dengan mendorong klarifikasi saat ada instruksi yang tidak jelas dan menggunakan prinsip *read-back* atau mengulangi instruksi untuk memastikan pemahaman yang tepat. Misalnya, jika dokter memberikan instruksi verbal untuk pemberian obat tertentu, perawat dapat mengulang

kembali instruksi tersebut untuk memastikan akurasi. Penggunaan teknologi seperti *Electronic Health Record* (EHR) yang didukung komunikasi terintegrasi juga dapat membantu meminimalkan kesalahan.

Kejadian-kejadian ini menunjukkan bahwa komunikasi efektif tidak hanya berfungsi sebagai alat, tetapi juga sebagai pengaman dalam sistem pelayanan kesehatan untuk melindungi keselamatan pasien.

BAB 5

DOKUMENTASI DARI KOMUNIKASI KEPERAWATAN

5.1 Pengantar Dokumentasi Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan inti dari pelayanan dan tanggung jawab utama yang dilakukan perawat bagi klien. Perawat melaksanakan asuhan melalui proses keperawatan yang merupakan suatu metode pemikiran kritis perawat untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien. Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pelaksanaan proses keperawatan akan dibuktikan dengan catatan yang memuat seluruh data yang disebut dengan dokumentasi keperawatan.

Perawat merupakan bagian dari tim interprofesional dan dokumentasi menjadi sarana komunikasi, dasar dalam mengambil keputusan klinis dan rencana perawatan bagi klien. Seorang perawat profesional memiliki peran sebagai pemberi asuhan dan advokat klien, maka perawat bertanggung jawab untuk mendokumentasikan segala tindakan dan data yang didapatkan dari pasien secara akurat dan lengkap. Seperti halnya asuhan keperawatan, ada pepatah yang berbunyi, “Jika tidak didokumentasikan, itu tidak dilakukan.”

Dokumentasi sangat penting tidak hanya dalam kasus hukum dan gugatan namun juga untuk memastikan kesinambungan dan konsistensi perawatan. Dokumentasi juga dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran, contohnya ketika seorang perawat mendokumentasikan secara spesifik tentang bagaimana pendidikan kesehatan perawatan diri pasien dengan *gastrostomy tube*, maka catatan ini dapat dipelajari oleh perawat lainnya untuk menerapkan teknik pemberian penyuluhan yang sama.

Peran perawat sebagai advokat pasien juga mengharuskan seorang perawat untuk mendokumentasikan komunikasi yang terjadi tentang pasien terkait perawatan ataupun kebutuhan informasi yang dibutuhkannya. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang 24 jam bersama pasien sangat berpeluang mendapatkan data kesehatan dan informasi tentang pasien yang mungkin terlewatkan oleh tim Kesehatan lainnya. Contohnya saat seorang pasien dengan penyakit terminal mengungkapkan keinginan spesifik tentang perawatan akhir hayat yang diinginkannya. Dokumentasi keperawatan terkait hal tersebut merupakan bentuk peran advokat bagi pasien.

5.2 Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi didefinisikan sebagai suatu catatan otentik yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti pelaksanaan kegiatan yang dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Dokumentasi keperawatan didefinisikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat untuk

kepentingan klien, perawat dan tim lainnya. Dokumentasi keperawatan juga berisi catatan dengan dasar dari komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis. Dokumentasi keperawatan juga didefinisikan sebagai catatan data tentang keadaan pasien yang dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dokumentasi keperawatan dapat dicatat baik secara berbasis elektronik maupun berbasis kertas atau manual, namun keduanya harus tetap dapat dipertanggung jawabkan.

5.3 Prinsip – prinsip Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan yang baik terdiri atas 3 hal yaitu akurat, ringkas, mudah dibaca dan dipahami. Adapun penjelasan dari ketiga prinsip yaitu:

1. Akurat (*Accuracy*)

Pembuatan dokumentasi membutuhkan ketelitian dan keabsahan karena segala hal yang berkaitan dengan data klien harus benar-benar dituliskan sesuai informasi sesungguhnya. Beberapa data atau informasi yang harus dituliskan secara akurat dalam pendokumentasian keperawatan seperti identitas, hasil pemeriksaan fisik, hasil pengkajian, hingga hasil laboratorium. Pencatatan terkait medikasi yang didapatkan oleh pasien juga harus akurat, sangat dihindari terjadi kesalahan penulisan karena berakibat pada kesalahan pemberian obat (*medication error*).

2. Ringkas (*Brevity*)

Pembuatan dokumentasi keperawatan harus dibuat seringkas mungkin sehingga dalam penulisannya tidak perlu menggunakan kalimat yang terlalu panjang dan tidak penting. Prinsip ini berlaku untuk segala bentuk dokumentasi keperawatan. Perlu digaris bawahi, meski ringkas, dokumentasi keperawatan harus tetap mempunyai makna dan dapat menjelaskan informasi yang jelas dan akurat.

3. Keterbacaan (*Legibility*)

Prinsip dokumentasi keperawatan harus mudah untuk dibaca serta dipahami oleh semua pihak, khususnya tenaga Kesehatan lainnya yang terlibat dalam proses pendokumentasian. Prinsip ini harus memperhatikan penggunaan singkatan yang sudah baku, istilah asing, penggunaan Bahasa yang dapat dipahami secara umum untuk mengurangi resiko kesalahan informasi dari dokumentasi keperawatan.

5.4 Dokumentasi Keperawatan dari Komunikasi Pasien dan Perawat

5.4.1 Dokumentasi Pendidikan Kesehatan bagi Pasien

1. Pendidikan Kesehatan merupakan suatu tindakan keperawatan yang berbasis komunikasi aktif antara perawat dengan pasien. Dokumentasi ini dapat dimulai dari mengidentifikasi apa yang perlu diketahui atau dipelajari oleh pasien. Contohnya pada pasien yang baru

didiagnosis menderita Diabetes Melitus, maka perawat akan mulai mengidentifikasi pengetahuan klien terkait pemantauan kadar glukosa darah, metode penyuntikan injeksi insulin sendiri, serta menjaga pola makan yang tepat.

2. Komunikasi dan dokumentasi juga harus memperhatikan Bahasa yang digunakan pasien, tingkat literasi kesehatan yang dimiliki pasien, kemampuan membaca, status mental, dan kemampuan mendengar dan visual. Perhatikan juga metode pembelajaran pasien seperti preferensi untuk mendengarkan, berlatih atau sekedar mengamati perawat. Pada saat komunikasi terjadi antara perawat dan pasien, hindari untuk mencoba mendiagnosis kemampuan pasien. Sebaliknya, dokumentasikan apa yang benar-benar terjadi secara subjektif dan objektif.
3. Dokumentasi berikutnya dapat berupa manajemen perawatan Kesehatan yang sudah diajarkan atau direncanakan bagi klien. Dokumentasikan secara rinci metode pengajaran yang digunakan bagi klien. Contohnya perawat telah memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kulit pada pasien diabetes melitus dengan menggunakan lembar balik. Dokumentasi ini dapat menghindari duplikasi dan memastikan adanya kontinuitas pendidikan kesehatan bagi pasien.
4. Tahap terminasi dari pendidikan kesehatan dan komunikasi bagi pasien bukan hanya tentang perawat telah memberikan suatu informasi bagi pasien, melainkan apakah pasien sudah dapat mencapai target yang diidentifikasi di awal. Dokumentasi juga harus mencakup

seberapa pencapaian target tersebut, jika belum seluruhnya tercapai maka ada rencana keperawatan untuk menyelesaikan hal tersebut. Contohnya pasien yang menderita diabetes melitus sudah memahami tentang pemantauan kadar glukosa dan penyuntikan injeksi insulin sendiri, namun belum memahami tentang pengaturan pola makan yang tepat, maka perawat dapat melakukan kolaborasi dengan tim Ahli Gizi untuk memberikan pendidikan kesehatan dan latihan mengatur pola makannya.

5. Dokumentasi juga harus mencakup motivasi belajar pasien, seperti apakah pasien tampak takut melakukan injeksi sendiri, tampak menyangkal, atau tampak terlibat dan tertarik untuk belajar. Juga pentingnya mendokumentasikan keterlibatan keluarga dalam komunikasi antar perawat dan pasien. Keluarga dapat memberikan tanda tangan pada lembar-lembar dokumentasi agar menjadi bukti keterlibatan keluarga.

5.4.2 Model Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan selalu diawali dengan adanya identitas pasien, selanjutnya sertakan tanggal dan waktu pendokumentasian. Jika dokumentasi ditulis dengan tangan gunakan tinta biru atau hitam dengan tulisan yang jelas dan terbaca. Jika dokumentasi berbasis komputer, ketiklah dengan rapi dan hindari kesalahan pengetikan yang mengurangi makna informasi. Kedua jenis dokumentasi harus diakhiri dengan tanda tangan dan nama jelas perawat. Pada dokumentasi berbasis digital, penting untuk mendokumentasikan menggunakan akun atau nomor

registrasi pribadi agar menunjukkan nama perawat sebenarnya. Periksa kembali dokumentasi yang dituliskan, pastikan dokumentasi dari komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien sudah dituliskan secara spesifik, akurat, jujur, dan dapat dipahami. Hindari menyisipkan pendapat atau penilaian pribadi perawat.

5.4.4 Ragam Dokumentasi Keperawatan

Ragam dokumentasi keperawatan merujuk pada berbagai jenis catatan yang dibuat oleh perawat untuk mencatat informasi terkait kondisi pasien, tindakan yang dilakukan, serta perkembangan perawatan yang diberikan. Dokumentasi ini sangat penting untuk memastikan komunikasi yang efektif antar tim medis, memantau kemajuan pasien, serta mengevaluasi hasil perawatan yang telah dilakukan. Setiap jenis dokumentasi memiliki peran spesifik dalam memberikan gambaran lengkap mengenai perjalanan perawatan pasien, baik dari segi klinis, psikologis, maupun sosial, yang nantinya dapat digunakan untuk perencanaan perawatan lebih lanjut. Dengan ragam dokumentasi yang lengkap dan akurat, kualitas perawatan yang diberikan dapat terjamin, sekaligus mendukung proses pengambilan keputusan klinis yang lebih baik. Secara umum, **ragam dokumentasi keperawatan** dapat mencakup:

1. Catatan Subjektif (*Subjective Notes*)

Bagian ini untuk mencatat apa yang dikatakan pasien mengenai kondisi mereka, seperti keluhan, gejala yang dirasakan, atau persepsi mereka tentang penyakit. Catatan ini biasanya diperoleh melalui wawancara atau komunikasi langsung dengan pasien.

2. **Catatan Objektif (*Objective Notes*)**

Menyajikan informasi yang dapat diukur atau diamati oleh perawat, seperti hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, atau data lainnya yang tercatat berdasarkan pengamatan atau tes.

3. **Catatan Keperawatan Harian (*Nursing Progress Notes*)**

Ini mencatat perkembangan atau perubahan kondisi pasien setiap hari, termasuk intervensi yang dilakukan perawat, respons pasien terhadap perawatan, serta evaluasi terhadap hasil perawatan tersebut.

4. **Catatan Perawatan Keperawatan (*Care Plan Documentation*)**

Merupakan rencana yang disusun oleh perawat berdasarkan penilaian awal pasien, yang mencakup masalah kesehatan yang diidentifikasi, tujuan perawatan, dan tindakan yang diambil. Ini biasanya mencakup tujuan jangka pendek dan panjang yang ingin dicapai untuk kesejahteraan pasien.

5. **Catatan Anamnesis atau Riwayat Medis (*Health History*)**

Catatan ini mencatat riwayat medis lengkap pasien, yang mencakup kondisi kesehatan sebelumnya, penyakit keluarga, alergi, dan faktor risiko yang relevan dengan diagnosis atau perawatan.

6. **Catatan Intervensi (*Intervention Notes*)**

Ini berfokus pada tindakan atau prosedur yang dilakukan perawat, termasuk pemberian obat, pelaksanaan prosedur medis, atau pengelolaan gejala, serta respons pasien terhadap tindakan tersebut.

7. Catatan Evaluasi (*Evaluation Notes*)

Dokumentasi ini berisi penilaian perawat terhadap keberhasilan atau efektivitas intervensi yang telah dilakukan, berdasarkan hasil yang diamati atau laporan pasien.

8. Dokumentasi Digital (*Electronic Health Records - EHR*)

Dengan perkembangan teknologi, dokumentasi keperawatan kini lebih banyak menggunakan rekam medis elektronik yang memungkinkan integrasi data pasien dalam format digital, memudahkan akses informasi, dan meningkatkan akurasi serta efisiensi pengelolaan data medis.

5.5 Format Komunikasi Keperawatan

Format komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) adalah metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi secara jelas dan sistematis dalam situasi medis atau keperawatan. Format ini terdiri dari lima komponen utama:

1. **Identification (Identifikasi):** Menyediakan informasi penting untuk mengenali pasien atau situasi, seperti nama pasien, usia, nomor identifikasi medis, dan informasi lain yang relevan untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan terkait dengan pasien yang tepat. Bagian ini mungkin dijadikan kolom terpisah ataupun disatukan dengan bagian Situasi, namun bagaimanapun format komunikasi SBAR yang tersedia.

Identifikasi haruslah disampaikan secara jelas dibagian awal.

2. ***Situation (Situasi)***: Menyampaikan secara singkat dan jelas mengenai situasi saat ini yang memerlukan perhatian, termasuk identifikasi masalah utama yang dihadapi.
3. ***Background (Latar Belakang)***: Memberikan informasi relevan mengenai kondisi pasien atau situasi yang mendasari masalah tersebut, seperti riwayat medis atau faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan.
4. ***Assessment (Penilaian)***: Mengungkapkan penilaian klinis atau temuan yang ada berdasarkan observasi dan pemeriksaan terhadap kondisi pasien.
5. ***Recommendation (Rekomendasi)***: Menyampaikan rekomendasi atau tindakan yang diperlukan, baik untuk solusi sementara maupun tindakan lanjutan yang perlu diambil.

Dengan adanya komponen *Identification*, SBAR menjadi lebih komprehensif, memastikan bahwa komunikasi dimulai dengan informasi yang benar dan jelas mengenai pasien, sehingga meminimalkan kemungkinan kesalahan identifikasi dan meningkatkan efektivitas koordinasi antar tim medis. Identifikasi yang tepat juga membantu perawat maupun tenaga kesehatan lainnya untuk segera mengenali prioritas perawatan pasien dalam konteks klinis yang dinamis.

Penerapan format komunikasi SBAR terbukti meningkatkan kualitas keselamatan pasien dan efisiensi kerja tim di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dengan

struktur yang sederhana namun sistematis, SBAR memfasilitasi komunikasi antarprofesional, terutama pada saat serah terima pasien, kondisi gawat darurat, maupun diskusi interdisipliner. Melalui penggunaan format ini, perawat dapat menyampaikan informasi secara singkat, fokus, dan berbasis pada kebutuhan klinis pasien, sehingga setiap rekomendasi dapat ditindaklanjuti dengan cepat dan tepat.

Penggunaan SBAR juga mendukung proses pembelajaran bagi perawat baru maupun mahasiswa keperawatan yang sedang menjalani praktik klinik. Dengan adanya format yang baku, tenaga kesehatan dapat lebih mudah memahami alur komunikasi yang efektif, sehingga mengurangi kebingungan, meningkatkan rasa percaya diri, serta menumbuhkan budaya keselamatan pasien di lingkungan kerja. Hal ini menjadikan SBAR bukan hanya alat komunikasi, tetapi juga sarana edukasi yang mendorong konsistensi dalam praktik keperawatan.

Contoh Format Handover dengan Metode ISBAR

Nama Perawat :

Hari/Tanggal :

<i>IDENTIFICATION</i>	
<i>SITUATION</i>	
<i>BACKGROUND</i>	
<i>ASSESSMENT</i>	
<i>RECOMMENDATION</i>	

Tanda tangan yang melapor

Tanda tangan yang menerima laporan

Contoh Format Handover dengan Metode SBAR

FORMULIR SBAR

S Situation	Nama pasien: Umur: Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP): Diagnosis masuk: Keluhan saat ini:
B Background	Riwayat penyakit dahulu: Alergi: Terapi dari DPJP:
A Assessment	Kesadaran: Tekanan Darah: Nadi: Pernafasan: Suhu:
R Recommendation	Tindakan (Asuhan Keperawatan) yang sudah dilakukan dan keberlanjutannya: Instruksi / Kolaborasi dengan Tim Medis lainnya:

Tanda tangan pelapor

Tanda tangan yang menerima laporan

Contoh format serah terima pasien antar *shift* jaga perawat dengan teknik SBAR

FORMAT SERAH TERIMA PASIEN ANTAR SHIFT JAGA PERAWAT DENGAN TEKNIK SBAR

Nama Pasien:	Tgl Lahir:	Tgl:	Ruang
No. RM:	Hari Rawat:	Nama	Rawat:
	Diagnosa	Dokter:	
	Medis:		
	Dinas Pagi	Dinas Sore	Dinas Malam
S <i>Situation</i> <i>"Apa yang terjadi dengan pasien?"</i>			
B <i>Background</i> <i>"Hal – hal yang melatarbelakangi kondisi klinis pasien"</i>			
A <i>Assessment</i> <i>"Hasil pengkajian saat ini (berdasarkan data subjektif dan objektif) dan tindakan yang sudah dilakukan"</i>			
R <i>Recommendation</i> <i>"Apa yang perlu disampaikan perawat terkait asuhan keperawatan, instruksi, dan lainnya untuk memperbaiki kondisi pasien selanjutnya"</i>			

Tanda tangan pelapor

Tanda tangan yang menerima laporan

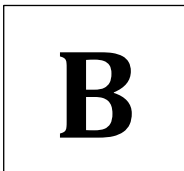
Formulir SBAR

FORMULIR SBAR

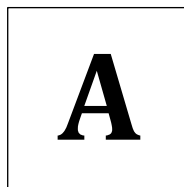
(Situation, Background, Assessment, Recommendation)



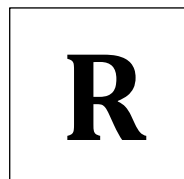
Nama Pasien :
Umur :
DPJP :
Diagnosa masuk :
Keluhan saat ini :



Riw. Penyakit Dahulu :
Alergi :
Terapi dari DPJP :



Kesadaran :
Tekanan Darah :
Pernafasan :
Suhu :



Tindakan yang sudah dilakukan:
Asuhan / Tindakan keperawatan
Asuhan / Tindakan medis dan lainnya

Tanggal/Jam

Tanda tangan pelapor

Tanda tangan yang
menerima laporan

Saksi

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaszade, A., dkk. (2020). Evaluasi of the impact of handoff based on the SBAR technique on quality of nursing care. *Jurnal Nurse Care Quality*, 36 (3), E38-E43, doi: 10.1097/ NCQ.0000000000000498. Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32568964/>.
- Achrekar, M. S., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., & Khattry, N. (2016). Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: A prospective study. *Asian Pacific Journal Oncology Nursing*, 3(1), 45-50, doi: <https://doi.org/10.4103/2347-5625.178171>. Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27981137/>.
- Agustina, C., dkk. (2018). Komunikasi efektif perawat dalam patient safety: Literatur review. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2018*, 181-185. Diunduh tanggal Mei 2020, dari www.eprints.undip.ac.id.
- Bukoh, M & Siah, CJR. (2020). A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *Jurnal Nursing Management*, 28 (3), 744-755, doi: 10.1111/jonm.12936. Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859377/>.
- Green, M., et al. (2019). Improving organizational effectiveness through evidence-based communication

- strategies. *Journal of Healthcare Management*, 34(6), 409-416. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-19-00146>.
- Galatzan, B., & Carrington, J. (2018). Exploring the state of the science of the nursing hand-off communication. *Computers, Informatics, Nursing (CIN) Journal*, 36 (10), p. 484-493, doi: 10.1097/CIN.0000000000000461. Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30045130/>.
- Herawati, V.D., Nurmalia, D., Hartiti, T., & Dwiantoro, L. (2018). The effectiveness of coaching using SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication tool on nursing shift handovers. *Belitung Nursing Journal*, 4(2), 177-185. <https://doi.org/10.33546/bnj.382>.
- Hou, Y., dkk. (2019). Dampak positif dari desain sistem hand-off elektronik pada komunikasi perawat efektivitas. *Jurnal dari Manajemen Keperawatan*, 27 (5), 1055-1063.
- Lee, M.S., & Lee, S. (2020). Implementation of an electronic nursing record for nursing documentation and communication of patient care information in a tertiary teaching hospital. *Computer Inform Nursing Journal*, 39 (3), p. 136-144, doi: 10.1097/CIN.0000000000000642. Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618594/>.
- Lestari, F. V. A., Rachmawaty, R., & Hariati, S. (2023). Komunikasi Terapeutik Perawat Melalui Pendekatan Budaya. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2843-

2854. Ditelusuri dari:
<https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6834>
- Marpaung, Y. M., Zendrato, N. M. L. V., & Kep, M. (2022). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta : CV Pena Persada.
- McCloskey, RM, dkk. (2019). Patient, family, and nurse experiences with patient presence during handovers in acute care hospital settings: a systematic review of qualitative evidence. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17 (5), 754–792. Ditelusuri dari:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30889068/>.
- McMurray, A., et al. (2017). Reducing information errors in clinical handovers: Evidence from a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), mzaa170. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa170>
- Muller, M., dkk. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*, 8 (8), doi: 10.1136/bmjopen-2018-022202. Ditelusuri dari:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139905/>.
- Mulyana, N. A., & Hilmawan, R. (2021). *Komunikasi Keperawatan*. Tasikmalaya: Langgam Pustaka.
- Myklebust, K., dkk. (2018). Nursing documentation in inpatient psychiatry: The relevance of nurse-patient interactions in progress notes. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (3-4), p.e611–e622. Ditelusuri dari:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14108>.

Natafagi, N., dkk. (2017). Critical access hospital use of TeamSTEPPS® to implement shift-change handoff communication. *Journal Nursing Care Quality*, 32 (1), 77-86. Ditelusuri dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5118173/>.

Patton, LJ, dkk. (2017). Ensuring safe transfer of pediatric patients: a quality improvement project to standardize handoff communication. *Journal Pediatric Nursing*, 34, 44-52, doi: 10.1016/j.pedn.2017.01.004. Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28131547/>.

Park, L., et al. (2017). Impact of SBAR on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwan Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(2), 171-174. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.08.021>.

Pieter, H. Z. (2017). *Dasar - Dasar komunikasi bagi perawat*. Jakarta: Kencana.

Robbins & Judge, Y. (2010). *Perilaku organisasi. (Terj. D. Angelica, R. Cahyani, dan A. Rosyid) Edisi 12. .* Jakarta : Salemba Empat.

Ross, J. (2018). Effective communication improves patient safety. *Journal Perianesth Nursing*, 33 (2), 223-225, doi: 10.1016/j.jopan.2018.01.003. Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29580601/>.

- The Joint Commision. (2017). "Sentinel alert event". Edisi 58. Diakses pada Desember 2023 melalui: <https://e-handoff.com/wp-content/uploads/2017/09/Joint-Commision-Hand-off-Communication-Alert.pdf>.
- Sasmito, P., Majadanlipah, M., Raihan, R., & Ernawati, E. (2018). Penerapan teknik komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 58-64. Ditelusuri dari: <https://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/87>.
- Sarfika, R., dkk. (2020). Pelatihan komunikasi terapeutik guna meningkatkan pengetahuan perawat dalam caring. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 3 (1), 79-87, doi: <https://doi.org/10.25077/jhi.v3i2.386>. Ditelusuri dari: <http://hilirisasi.lppm.unand.ac.id/index.php/hilirisasi/article/view/386>.
- SNARS, ed.1. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Jakarta.
- Usher, R., dkk. (2018). Evaluating the influence of a standardized bedside handoff process in medical-surgical unit. *Journal Continuing Education in Nursing*, 49 (4), 157 – 163, doi: 10.3928/00220124-20180320-05. Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29596702/>.
- White-Trevino, K, & Dearmon, V. (2018). Transitioning nurse handoff to the bedside: engaging staff and patients. *Nursing Administration Quarterly*, 42 (3), 261-268, doi: 10.1097/NAQ.0000000000000298.

Ditelusuri dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29870492/>.

Yu, M., & Kang, K. (2017). Effectiveness of a role-play simulation program involving the SBAR technique: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 53, 41-47. <https://doi.org/>

INDEKS BUKU

A

Advokat, 71

Akurat, 50, 71

Assessment, 15, 18, 32, 35, 45, 46, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 72, 79

B

Background, 15, 17, 32, 35, 45, 46, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 72, 79

Bedside round, 72

Brevity, 51, 72

Budaya, 7, 27, 64, 72

D

Discharge planning, 72

G

Gender, 27, 72

H

Handover, 34, 59, 60, 73

Hirarki, 73

I

Interprofesional, 25, 26, 29, 31, 73

Intervensi, 55, 73

L

Legalitas, 73

Legibility, 51, 73

N

Negosiator, 73

P

Prioritas, 6, 73

Produktivitas, 73

Profesionalisme, 13, 74

R

Recommendation, 15, 19, 32, 35, 45, 46, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 74, 79

S

Shift, 74

Situation, 15, 16, 32, 35, 45, 46, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 74, 79

T

Terapeutik, 64, 74

GLOSARIUM

Advokat	: Seseorang yang mempunyai hak untuk membela satu orang ataupun kelompok yang memerlukan pembelaan hukum secara sah di pengadilan
Akurat	: Teliti, saksama, cermat
Assessment	: Upaya untuk mendapatkan informasi dari proses dan hasil pembelajaran untuk mengetahui seberapa baik kinerja seseorang dibandingkan terhadap tujuan / kriteria / capaian
Background	: Latar belakang
Bedside round	: Metode timbang terima yang dilakukan di samping tempat tidur pasien
Brevity	: Keringkasan
Budaya	: Suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sekelompok orang, serta diwariskan dari generasi ke generasi
Discharge planning	: Proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasikan rencana

	perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit
Gender	: Hubungan sosial antara laki-laki dan perempuan
Handover	: Proses serah terima yang dilakukan selama masa peralihan posisi
Hirarki	: Urutan tingkatan atau pangkat kedudukan
Interprofesional	: Dua profesi atau lebih yang terkait yang belajar dan mempraktekkan kompetensi antara profesi
Intervensi	: Campur tangan
Legalitas	: Perihal keadaan sah atau keabsahan
Legibility	: Keterbacaan
Negosiator	: Sebuah profesi yang dikhususkan untuk melakukan negosiasi terhadap sebuah perusahaan
Prioritas	: Sesuatu yang dianggap atau diperlakukan lebih penting daripada yang lainnya
Produktivitas	: Kemampuan untuk menghasilkan sesuatu; daya produksi
Profesionalisme	: Mutu, kualitas, dan tindak tanduk yang merupakan ciri suatu profesi atau

	orang yang profesional
Shift	: Penetapan atau pergeseran jam kerja dari jam pada umumnya, yang terjadi satu kali dalam 24 jam
Situation	: Situasi
Recommendation	: Rekomendasi; saran yang menganjurkan
Terapeutik	: Suatu hal yang diarahkan kepada proses dalam memfasilitasi penyembuhan pasien

BIODATA PENULIS



Ns. Hany Wihardja, S.Kep., M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Mayapada

Penulis lahir di Jakarta, 10 Januari 1991. Penulis merupakan dosen keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mayapada serta aktif berkolaborasi sebagai **manajer program** pada hibah penelitian internasional di lingkungan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIK Sint Carolus, serta S2 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Sebelumnya, penulis berpengalaman bekerja sebagai perawat klinis dan membimbing praktik klinik mahasiswa di Rumah Sakit St. Carolus. Minat keilmuan penulis meliputi manajemen keperawatan, komunikasi profesional perawat, kesehatan mental perawat, dan pendidikan keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui email: hanywihardja01@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, S.Kep., M.Kep
Dosen Program Studi Ilmu Pendidikan Profesi Ners
Universitas Kristen Krida Wacana

Penulis lahir di Gunung Sitoli pada tanggal 01 Mei 1989. Ia memulai karier sebagai perawat di Rumah Sakit Siloam pada tahun 2012 hingga 2016. Selanjutnya, pada tahun 2016 sampai 2018, ia bergabung dalam tim persiapan dan pengembangan Rumah Sakit Ukrida. Sejak tahun 2018 hingga saat ini, ia mengabdikan sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Kristen Krida Wacana (Ukrida). Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara, kemudian melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di fakultas yang sama. Gelar Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan diperolehnya dari Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui email: meylona89@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Buku ajar ini membahas secara komprehensif mengenai konsep, prinsip, dan penerapan komunikasi dalam praktik keperawatan, dengan fokus pada teknik dan aplikasi timbang terima (*handover*). Komunikasi profesional merupakan fondasi utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas. Oleh karena itu, buku ini dirancang untuk membantu perawat, mahasiswa keperawatan, dosen, maupun praktisi klinis memahami pentingnya komunikasi yang terstruktur dan standar, khususnya melalui metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dan variasinya.

Dalam buku ini, pembaca akan diperkenalkan pada dasar-dasar komunikasi, peran komunikasi dalam keperawatan, hingga implementasi komunikasi interprofesional yang mendukung kolaborasi antar tenaga kesehatan. Selain membahas teori, buku ini juga menyajikan studi kasus, latihan aplikasi, serta contoh format dokumentasi yang dapat digunakan dalam praktik klinis. Dengan pendekatan tersebut, pembaca diharapkan mampu mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan komunikasi ke dalam pelayanan nyata kepada pasien.

Buku ajar ini diharapkan dapat menjadi referensi praktis dalam proses pembelajaran mata kuliah Manajemen Keperawatan, sekaligus panduan bagi perawat dalam meningkatkan mutu timbang terima. Kehadiran buku ini tidak hanya memperkuat aspek akademik, tetapi juga menekankan pentingnya budaya keselamatan pasien melalui komunikasi yang efektif, sistematis, dan profesional di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.