

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Keperawatan

2.1.1 Pengertian Manajemen Keperawatan

Kata manajemen berasal dari bahasa latin. Berasal dari etimologi kata manus yang berarti tangan dan agree (melakukan). Kata ini digabungkan dengan manajer dan berarti mengelola. Managere diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai kata kerja untuk mengelola dan mengelola sebagai kata benda (Setiyadi, 2023). Manajemen keperawatan secara singkat diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga serta masyarakat (Mukrimaa et al., 2016). Setiap keilmuan mendefinisikan manajemen secara berbeda tetapi memiliki kesamaan yang kuat dalam semua definisi. Manajemen keperawatan adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya yang terlibat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Menurut Nurdiana et al., (2018), manajemen adalah upaya untuk menyelesaikan tugas atau masalah dengan baik menggunakan berbagai sumber daya fisik dan non fisik.

Manajemen keperawatan memahami dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana serta mengelola kegiatan keperawatan. Suyanto (2019) dalam (Seniwati, 2022), menyatakan bahwa lingkup manajemen keperawatan adalah manajemen pelayanan kesehatan dan manajemen asuhan keperawatan. Manajemen pelayanan keperawatan adalah pelayanan di rumah sakit yang dikelola oleh bidang perawatan melalui tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak (kepala bidang keperawatan), manajemen menengah (kepala unit pelayanan atau supervisor), dan manajemen bawah (kepala ruang perawatan).

Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh manajer keperawatan melaksanakan peran dan fungsinya.

2.1.2 Prinsip Manajemen Keperawatan

Dalam melaksanakan proses manajemen keperawatan maka seorang manajer keperawatan harus memiliki dasar atau prinsip. Keberhasilan manajemen keperawatan menurut (Pujiyanto & Wuryanto, 2021) dalam mengelola suatu organisasi keperawatan dapat dicapai melalui upaya penerapan beberapa prinsip-prinsip manajemen keperawatan yaitu:

1. Manajemen keperawatan seyoginya berlandaskan perencanaan.
2. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif.
3. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan.
4. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien.
5. Manajemen keperawatan harus terorganisir.
6. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan.
7. Divisi keperawatan yang baik.
8. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif.
9. Pengembangan staf.
10. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan.

2.1.3 Fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan merupakan bagian dari proses perencanaan (Planning), organisasi (Organizing), koordinasi (Actuating) serta pengendalian (Controoling) supaya tujuan dapat tercapai dengan efektif dan efisien, sehingga manajemen keperawatan tersebut dapat menyelesaikan suatu pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan (Jayanti et al., 2021).

Berikut beberapa fungsi manajemen:

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah proses merumuskan langkah-langkah konkret yang akan di ambil untuk mengorganisasi dan mengkoordinasikan perawatan pasien serta memastikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif. Perencanaan melibatkan merumuskan tujuan, mengidentifikasi tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut, serta merancang rencana yang akan diikuti. Dalam arti lain perencanaan mencakup penetapan tujuan, penentuan strategi, penetapan sasaran, dan pengembangan rencana kerja. Perencanaan merupakan fungsi manajemen pertama yang menentukan dan mempengaruhi keberhasilan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Sistem kontrol yang berfungsi dengan baik diharapkan, dan pada akhirnya memfasilitasi pencapaian tujuan organisasi, karena perencanaan yang baik mengarah pada pencapaian tujuan.

2. Pengorganisasian (*organizing*)

Setelah tujuan dan rencana telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah mengorganisir sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan rencana tersebut. Ini melibatkan pengaturan tugas, penugasan tanggung jawab, pembagian wewenang, dan pembentukan struktur organisasi yang efisien. Pengorganisasian terdiri dari penetapan struktur untuk mengimplementasikan rencana, menentukan mode perawatan pasien yang paling tepat, dan mengkategorikan aktivitas untuk mencapai tujuan unit. Fungsi lainnya termasuk bekerja dalam struktur organisasi, memahami dan menggunakan kekuasaan dan otoritas dengan benar.

3. Ketenagaan (*Staffing*)

Ketenagaan dalam manajemen keperawatan merujuk kepada pengelolaan sumber daya manusia dalam tim perawata

dan departemen perawatan. Ini melibatkan penilaian, pengembangan, pengaturan, dan pengawasan tenaga kerja untuk memastikan bahwa perawatan pasien dapat dijalankan dengan efisien, efektif, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. fungsi ketenagaan artinya pengatur staf dan penjadwalan yang merupakan komponen utama dalam mengelola keperawatan.

4. Pengarahan (*Directing*)

Pengarahan melibatkan memberikan arahan dan dukungan kepada anggota tim untuk mencapai tujuan organisasi. Ini meliputi komunikasi yang efektif, memotivasi tim, mengatasi konflik, dan membina hubungan kerja yang baik. Pada fungsi pengarahan adalah langkah kerja seorang manajer, dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama dan bernegosiasi (Purwanto & Pamboaji, 2023). Pengarahan terkadang mencakup beberapa fungsi kepegawaian. Namun, tugas dalam tahap ini seringkali mencakup tanggung jawab manajemen sumber daya manusia, seperti motivasi, manajemen konflik, pendeklegasian, komunikasi, dan dukungan kolaborasi.

5. Pengendalian (*Controlling*)

Pengendalian dalam manajemen keperawatan merujuk pada proses memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan rencana perawatan serta tindakan yang telah direncanakan untuk memastikan bahwa tujuan perawatan tercapai secara efektif dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Fungsi pengendalian memiliki peran penting dalam memastikan bahwa perawatan pasien berjalan dengan baik, risiko dikelola dengan tepat dan perbaikan kontinu dilakukan. Fungsi pengendalian meliputi evaluasi kinerja, akuntabilitas pajak, kontrol kualitas, manajemen etika, dan manajemen profesional dan kolektif. Contoh fungsi pengendalian manajemen meliputi evaluasi berkala terhadap

filosofi, misi, tujuan, dan sasaran unit; pengukuran kinerja individu dan kelompok terhadap kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya. individu dan kinerja kelompok terhadap standar yang telah ditetapkan sebelumnya; dan audit terhadap tujuan dan hasil pasien.

2.2 MPKP (Model Praktik Keperawatan Profesional)

Menurut Amir & Ningsih (2022) MPKP adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan. Model Praktik Keperawatan Profesional menggambarkan bagaimana perawat berkolaborasi, berkomunikasi, dan berkembang secara profesional untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi mereka yang dilayani oleh organisasi. Oleh sebab itu, MPKP sangat bermanfaat bagi perawat, dokter, pasien dan profesi lain yang terlibat dalam memberikan asuhan kepada pasien. Model praktik profesional memberikan dasar bagi praktik keperawatan yang berkualitas diantaranya:

1. Perawat Primer (PP) dan Perawat Asosiat (PA) membangun kontrak dengan klien /keluarga, menjadi partner dalam memberikan asuhan keperawatan. PP mempunyai otonomi dan akuntabilitas untuk mempertanggungjawabkan asuhan yang diberikan termasuk tindakan yang dilakukan oleh PA. hal ini berarti PP mempunyai tanggung jawab membina performa PA agar melakukan tindakan berdasarkan nilai-nilai profesional.
2. Hubungan antar professional dilakukan oleh PP. PP paling mengetahui perkembangan kondisi klien sejak awal masuk. Sehingga mampu memberi informasi tentang sejak awal masuk. Sehingga mampu memberi informasi tentang kondisi klien sejak awal masuk. Sehingga mampu memberi informasi tentang kondisi klien kepada

profesional lain khususnya dokter. Pemberian informasi yang akurat akan membantu dalam penetapan rencana tindakan medik.

3. Metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah modifikasi keperawatan primer sehingga keputusan tentang rencana perawatan ditetapkan oleh PP. PP juga akan mengevaluasi perkembangan klien setiap hari dan membuat modifikasi pada rencana sesuai kebutuhan klien
4. Pendekatan Manajemen SDM memiliki garis koordinasi yang jelas antara PP dan PA. PP menjadi tanggung jawab di dalam tim. Dengan demikian, PP adalah seorang manajer asuhan keperawatan. Sebagai seorang manajer, PP harus dibekali dengan kemampuan manajemen dan kepemimpinan sehingga PP dapat menjadi manajer yang efektif dan pemimpin yang efektif.
5. PP dan timnya berhak atas kompensasi serta penghargaan untuk asuhan keperawatan yang dilakukan sebagai asuhan yang profesional. Kompensasi dan penghargaan yang diberikan kepada perawat bukan bagian dari asuhan medis atau kompensasi dan penghargaan berdasarkan prosedur.

Penerapan MPKP bertujuan untuk:

- 1) Menjaga konsistensi asuhan keperawatan.
- 2) Mengurangi konflik, tumpang tindih dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan.
- 3) Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 4) Memberikan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan.
- 5) Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan.

MPKP dikembangkan beberapa jenis sesuai dengan kondisi sumber daya manusia yang tersedia, antara lain:

1. Model Praktik Keperawatan Profesional III Model tingkat ini diterapkan jika memiliki staf perawat dengan kemampuan doctor dalam keperawatan klinik yang berfungsi untuk melakukan riset dan membimbing para perawat melakukan riset serta memanfaatkan hasilhasil riset dalam memberikan asuhan keperawatan.
2. Model Praktik Keperawatan Professional II Model ini diterapkan jika tenaga perawat memiliki kemampuan spesialis keperawatan yang spesifi untuk cabang ilmu tertentu. Perawat spesialis berfungsi untuk memberikan
3. Konsultasi tentang asuhan keperawatan kepada perawat primer pada area spesialisnya. Perawat spesialis juga melakukan riset dan memanfaatkan hasilriset dalam memberikan asuhan keperawatn. Perbandingan perawat spesialis dengan 32 perawat primer yaitu 1:10 pada area spesialisnya.
4. Model Praktik Keperawatan Professional I Pada tingkat ini diperlukaan penataan komponen utama yaitu ketenagaan perawat dan metode penugasan asuhan keperawatan yang digunakan. Pada tingkat ini adalah metode penugasan yang diterapkan adalah kombinasi metode keperawatan primer dan metode tim yang disebut tim primer.
5. Model Praktik Keperawatan Profesional Pemula Tahap ini merupakan Tahap awal menuju model praktik keperawatan professional. Model ini mampu memberikan asuhan keperawatn professional tingkat pemula. Pada model ini Terdapat 3 komponen utama yaitu ketenagaan staf perawat, metode penugasan asuhan keperawatan dan dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk menopang keberhasilan MPKP

perlu mengetahui komponen kunci dan subkategorinya atau yang disebut sebagai pilar MPKP.

2.3 Timbang Terima

2.3.1 Pengertian *Handover* (Timbang Terima)

Menurut Fauziah (2017), timbang terima adalah proses timbang transfer atau perpindahan informasi penting untuk asuhan keperawatan pasien secara holistic dan aman yang bertujuan agar pelayanan yang diberikan oleh siapa perawat saling berkesinambungan.

Operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima susuatu (laporan) yang terkait dengan keadaan pasien. Operan harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Infoemasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Operan dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan (Nursalam,2018).

2.3.2 Tujuan *Handover* (Timbang Terima)

Nursalam, (2018) mengemukakan pendapatnya bahwa tujuan umum *handover* yaitu mongkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting. Sedangkan tujuan khususnya terdiri dari:

1. Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data focus).
2. Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
3. Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat yang dinas selanjutnya.
4. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

2.3.3 Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Saat Melaksanakan *Handover*

Menurut Nursalam (2018), adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan *handover* yaitu sebagai berikut:

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

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Timbang Terima

1. Komunikasi yang objectif antar sesama petugas kesehatan.
2. Pemahaman dalam penggunaan termology keperawatan.
3. Kemampuan menginterpretasi medical record.
4. Kemampuan mengobservasi dan menganalisa pasien.
5. Pemahaman tentang prosedur klinik.

2.3.5 Prosedur *Handover* menggunakan metode SBAR

Tahap	Kegiatan
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift. 2. Yang perlu dipertimbangkan, semua pasien baru dan pasien yang memiliki permasalahan yang belum bisa teratasi serta yang memerlukan observasi lebih lanjut.

	<p>3. PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP shift berikutnya. Yang perlu disampaikan:</p> <p>S (Situation): Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama.</p> <p>B (Background) : Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasive, dan obat-obatan termasuk cairan infuse yang digunakan. Jelaskan engetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.</p> <p>A (Assesment): Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi dan lain-lain. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.</p> <p>R (Recomendation) : Merekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga.</p>
Pelaksanaan	<p>Nurse Station</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kedua kelompok dinas sudah siap (shift jaga). 2. Kelompok yang bertugas menyiapkan catatan. 3. Karu membuka acara overan. 4. Penyampaian yang singkat, padat, jelas oleh perawat.

	<p>5. Perawat jaga selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas.</p> <p><i>Bed Pasien</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karu menyampaikan salam dan menanyakan kebutuhan dasar pasien. 2. Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh tentang masalah keperawatan, kebutuhan dan intervensi yang telah/belum dilaksanakan serta hal penting lain selama masa perawatan. 3. Hal khusus dan memerlukan perincian matang sebaiknya dicatat untuk diserah terimakan ke shift selanjutnya.
Post-Timbang Terima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi. 2. Pelaporan langsung dituliskan pada form timbang terima dengan ditandatangani PP jaga dn PP jaga berikutnya, diketahui oleh Karu. 3. Ditutup oleh Karu

2.4 Komunikasi SBAR

2.4.1 Pengertian Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR merupakan kerangka komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Ini dapat digunakan saat serah terima antar shift atau antara staf didaerah di lokasi klinis yang sama atau berbeda. Komunikasi SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan tentang kondisi pasien, termasuk memberikan saran (Idealistiana & Salsabila, 2022).

Salah satu metode komunikasi yang efektif untuk membantu komunikasi di rumah sakit adalah komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR sendiri adalah metode yang mudah diingat dan dapat digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang mendesak yang memerlukan tindakan segera. Pakar keselamatan pasien membuat komunikasi SBAR untuk membantu dokter dan perawat berkomunikasi dengan pasien dalam situasi berisiko tinggi. (Shafira & Dhamanti, 2023).

2.4.2 Komponen Komunikasi SBAR

Metode komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi dengan cara sederhana yang sangat efektif dalam pelaksanaan komunikasi pada pelayanan kesehatan. *Situation, Background, assessment, Recommendation* adalah komponen komunikasi SBAR (Christina & Susilo, 2021).

1. *Situation* menggambarkan kondisi yang terjadi, keluhan utama pasien, dan alasan perawat menghubungi dokter : apa itu, kapan mulai, dan tingkat keparahannya, dapat juga dengan memulai salam, identitas pelapor, dan asal ruang perawatan, identitas pasien dan alasan untuk melaporkan kondisi pasien secara subyektif dan obyektif.
2. *Background* membahas tentang Faktor-faktor yang mendasari kondisi pasien, seperti tanda-tanda vital dan riwayat penyakitnya, riwayat pengobatan, riwayat tindakan medis atau keperawatan yang sudah dilakukan, dan riwayat alergi.
3. *Assessment* merupakan penilaian / pemeriksaan terhadap kondisi pasien terkini sehingga perlu diantisipasi agar kondisi pasien tidak memburuk.
4. *Recommendation*, yang berarti rekomendasi apa yang harus dilakukan terkait kondisi pasien saat ini atau usulan sebagai tindak lanjut , apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. Misalnya : menghubungi dokter, mengarahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, dll.

2.4.3 Fungsi SBAR dalam proses komunikasi

WHO merekomendasikan metode komunikasi SBAR untuk membantu dokter dan perawat bekerja sama. Proses komunikasi dengan metode ini harus dilakukan karena sangat efektif. Beberapa fungsi komunikasi efektif di antaranya adalah:

1. Meningkatkan keselamatan pasien
2. Mengurangi insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh komunikasi yang kurang
3. Meningkatkan kerja tim dengan komunikasi yang efektif; dan
4. Memberikan informasi secara menyeluruh tentang kondisi pasien (Novitasari, 2022).

2.5 Teori Perhitungan Menurut Douglas

Perhitungan jumlah tenaga perawat menurut Douglas adalah salah satu metode yang digunakan untuk menentukan kebutuhan jumlah tenaga keperawatan berdasarkan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien. Metode ini cukup populer di Indonesia karena cukup praktis dan digunakan dalam manajemen keperawatan di rumah sakit.

Rumus Perhitungan Kebutuhan Perawat menurut Douglas:

$$\text{Jumlah Perawat} = \frac{\text{Jumlah Pasien} \times \text{Waktu Perawatan per Hari}}{\text{Jam Kerja Efektif Perawat per Hari}}$$

Penjelasan Komponen:

- Jumlah Pasien: Total pasien yang dirawat.
- Waktu Perawatan per Hari (menit): Total waktu yang dibutuhkan untuk merawat satu pasien dalam sehari, tergantung pada tingkat ketergantungan pasien (misal: ringan, sedang, berat).
- Jam Kerja Efektif: Jumlah jam kerja perawat dalam satu hari yang benar-benar digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan. Biasanya sekitar 6 jam per hari, karena perlu mengurangi waktu istirahat, administrasi, dll.

Contoh Tingkat ketergantungan dan Waktu Perawatan :

Tingkat Ketergantungan	Waktu Perawatan Per Hari
Ringan	60 menit (1 jam)
Sedang	120 menit (2 jam)
Berat	180 menit (3 jam)

Contoh perhitungan :

Misal :

- 10 pasien tingkat ringan
- 5 pasien tingkat sedang
- 5 pasien tingkat berat
- Jam kerja efektif: 6 jam (360 menit)

Maka total waktu perawatan:

$$(10 \times 60) + (5 \times 120) + (5 \times 180) = 600 + 600 + 900 = 2100 \text{ menit}$$

Lalu:

$$\text{Jumlah Perawat} = \frac{2100}{360} = 5.83 \text{ dibulatkan menjadi } 6 \text{ perawat.}$$

2.6 Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 2. 1 *Evidence Based Practice*

No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Hasil
1	Liza Pratiwi, Triyoso, Dewi Kusumaningsih (2024).	Ayu Optimalisasi serah terima teknik komunikasi SBAR di Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Kota Bandar Lampung.	Untuk mengaplikasikan proses <i>handover</i> teknik komunikasi SBAR di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung.	Jenis penelitian deskriptif menggunakan metode pendekatan studi kasus	Sampel penelitian ini adalah ruangan, dan perawat pelaksana di Ruang KIA UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung sebanyak 4 orang.	Penerapan (Situation, Assessment, Recommendation) dapat menjadi alternatif pemecahan masalah dalam membuat kerangka komunikasi terstruktur yang dapat digunakan saat serah terima pasien atau <i>handover</i> . Apabila pelaksanaan overran keperawatan sudah dilakukan dengan optimal, maka akan mengurangi terjadinya kesalahan-kesalahan dalam melakukan asuhan keperawatan

2	Sabirin Syukur, Fadli Syamsuddin, Anggun Yudistira Hunow (2022)	B. Penerapan Komunikasi SBAR Pelaksanaan Timbang Terima Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M.M Dunda Limboto	Untuk mengetahui hubungan Dalam komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima perawat di Ruang Rawat Inap RSUD rancangan	Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif menggunakan cross perawat.	Teknik pengambilan Sampel pada penelitian ini sebagian perawat yang berada diruang Irina H dan Irina E yang berjumlah 35 rancangan sectional	Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden diketahui bahwa penggunaan komunikasi SBAR sebagian besar responden dikategorikan efektif yaitu sebanyak 27 responden (77.1%) dan paling sedikit dikategorikan kurang efektif yaitu sebanyak 8 responden (22.9%). Hal ini berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 27 perawat sudah efektif karena sudah menjelaskan terkait kondisi pasien secara lengkap dan setiap pergantian shift, yang dijelaskan dalam 4 komponen yaitu, <i>Situation</i> berisi identitas pasien, <i>Background</i> berisi latar belakang kondisi pasien. <i>Assessment</i> berisi hasil
---	--	--	--	--	--	---

3	Wiwin Sulistyawati dan Sri Haryuni (2019)	Supervisi tentang Komunikasi SBAR (<i>Situation, Background, Assesment and Recommendation</i>)	Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh supervisi terhadap SBAR terhadap kualitas <i>handover</i> terhadap Kualitas pasien di ruang <i>Handover Pasien rawat inap.</i> di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	Penelitian ini menggunakan desain eksperimental group pre post test	Sampel penelitian ini pra one rawat inap yang di ambil secara sampling.	Hasil penelitian ini perawat sebanyak 34 perawat di dua ruang perawat inap yang di rawat inap yang di ambil secara total sampling.	penilaian terikait kondisi pasien. <i>Recommendation</i> berisi rekomendasi yang harus diberikan dan dihentikan pada pasien	menunjukkan sebagian besar responden perempuan dan mempunyai pendidikan D3 Keperawatan serta setengah responden mempunyai lama kerja < 5 tahun. Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan data pvalue = 0,000, jadi pvalue < α 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh supervisi tentang komunikasi SBAR terhadap kualitas <i>handover</i> di ruang Melati dan ruang Bougenville RS X Blitar Tahun 2018.					

4	Gilang Rahmatulloh, Krisna Yetti, Dyah Fitri Wulandari, & Ahsan Ahsan, (2022).	Manajemen handover metode SBAR (<i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>)	Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan inovasi manajemen handover metode SBAR dalam meningkatkan komunikasi	Metode yang digunakan untuk studi kasus yang dimulai dari proses identifikasi, analisis, penetapan prioritas masalah, meningkatkan plan of action (POA), implementasi dan evaluasi.	Pengambilan data dilakukan dengan observasi dan survei.	Inovasi <i>handover</i> metode SBAR menjadi salah satu upaya yang efektif dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi di RS X Kota Depok. Inovasi manajemen <i>handover</i> metode SBAR dapat meningkatkan kemampuan ketua tim dalam melaksanakan <i>handover</i> dengan menggunakan metode SBAR sesuai standar dan efektif dalam meningkatkan komunikasi saat <i>handover</i>
5	& Siti Rahmah. (2019).	Optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien optimalisasi antar shift pelaksanaan keperawatan di timbang terima Ruang Rawat Inap shift keperawatan Dewasa Rumah di RSUD X.	Tujuan penelitian ini adalah untuk terima pasien optimalisasi antar shift pelaksanaan keperawatan di timbang terima Ruang Rawat Inap shift keperawatan Dewasa Rumah di RSUD X.	Studi ini menggunakan metode Pilot Study yang dimulai dari proses identifikasi, analisis, penetapan prioritas masalah,	Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan kuesioner.	Komunikasi yang dilakukan oleh perawat di RS X sebesar 44,50% dirasakan masih belum optimal pelaksanaannya sehingga diperlukan strategi baru Komponen dalam SBAR yang paling rendah capaiannya pada

Sakit X Jakarta: Pilot Study.	<i>plan of action</i> (POA), implementasi dan evaluasi.	RSUD X adalah dalam penyampaian “Background” yaitu pelaporan kondisi penyakit yang pernah diderita pasien yang berpengaruh terhadap penyakitnya saat ini
----------------------------------	--	---