



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TEKNIK  
SBAR DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2024**



Oleh :

ELSAT DUHA  
NIM.032021064

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TEKNIK  
SBAR DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2024**



Untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan ( S.kep )  
Dalam program studi Ners  
Pada sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**Oleh :**

**ELSAT DUHA**  
**NIM.032021064**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Elsat Duha

Nim : 032021064

Program : Ners

Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik Sbar Diruang Rawat  
Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian penulis skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulis skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain. Maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksa

Penulis



( Elsat Duha )



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Elsat Duha  
Nim : 032021064  
Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR di Ruang Rawat  
Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 18 Januari 2025

Pembimbing II

(Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Rotua. E Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep)



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)



## **PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 18 Januari 2025**

### **PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**Anggota : 1. Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**2. Elselina Saragih S.Kep., Ns., M.Kep**



**Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners**

**(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)**





**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Elsat Duha  
Nim : 032021064  
Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR di Ruang Rawat  
Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai  
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sabtu, 18 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Elselina Saragih S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.kep., DNSc)



## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Elsat Duha  
Nim : 032021064  
Program studi : S1 keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

Dari perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif ( non-exclusive royally free righ ) atas karya ilmiah saya yang berjudul **Gambaran Penerepan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024** dengan hal bebas royalti non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media atau formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta atau sebagai pemilik hak cipta.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 18 Januari 2024

Yang menyatakan

( Elsat Duha )



## **ABSTRAK**

Elsat Duha

Gambaran penerapan komunikasi Teknik SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah  
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Komunikasi SBAR adalah metode yang digunakan oleh tenaga medis untuk menyampaikan informasi mengenai kondisi pasien. Teknik ini diterapkan selama proses serah terima keperawatan, yang juga dikenal sebagai Hand Over, serta saat pasien dipindahkan ke ruang rawat inap. Tujuan dalam penelitian ini untuk Mengidentifikasi penerapan komunikasi teknik *SBAR* diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jenis penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian kuantitatif, dengan jumlah populasi 67 responden, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi komunikasi teknik SBAR. Berdasarkan hasil dari penelitian langsung kepada responden mengenai komunikasi teknik SBAR ( Situation, Background, Assesment, Recommendation ) didapatkan hasil kesiapan baik ( 100% ). Diharapkan bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi atau dorongan bagi perawat dalam menerapkan komunikasi teknik SBAR.

Kata Kunci : Komunikasi Teknik SBAR

( xvii + 70 + lampiran)





**ABSTRACT**

Elsat Duha

*Description of the application of SBAR communication techniques in inpatient room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2024*

*SBAR communication is a method used by medical personnel to convey information about the patient's condition. This technique is applied during the nursing handover process, also known as Hand Over, and when the patient is transferred to the inpatient room. The purpose of this study is to identify the application of SBAR communication techniques, the type of research in this study was descriptive with a quantitative research design, with a population of 67 respondents, the sampling technique in this study is purposive sampling. The instrument used is the SBAR communication technique observation sheet. Based on the results of direct research on respondents regarding SBAR communication techniques (Situation, Background, Assessment, Recommendation), the overall results were good (100%). It is hoped that for Santa Elisabeth Hospital Medan, the results of this study can be a motivation or encouragement for nurses in implementing SBAR communication techniques.*

**Keywords:** *SBAR communication techniques*

*( xvii + 70 + attachment)*



## **DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Komunikasi Efektif .....	6
2.1.1 Defenisi.....	6
2.1.2 Komponen Komunikasi .....	6
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif .....	8
2.1.4 Tujuan Komunikasi Efektif .....	9
2.1.5 Standar Komunikasi Efektif .....	10
2.2 SBAR ( <i>Situation, Background, Assement, Recommendation</i> ).....	11
2.2.1 Defenisi .....	11
2.2.2 Komponen Komunikasi SBAR .....	12
2.2.3 Manfaat Komunikasi dan Kelebihan Komunikasi SBAR .....	12
2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR .....	13
2.2.5 Prosedur Pelaksanaan Komunikasi Dengan SBAR.....	14
2.2.6 Langkah-langkah Komunikasi SBAR .....	15
2.2.7 Penerapan Komunikasi SBAR dalam Manajemen Keperawatan ..	16
2.2.8 Fungsi SBAR Dalam Proses Komunikasi .....	17



<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	18
3.2 Hipotesis Penelitian .....	19
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	20
4.2 Populasi dan Sampel .....	21
4.2.1 Populasi .....	21
4.2.2 Sampel .....	21
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	22
4.3.1 Variabel Penelitian .....	22
4.3.2 Defenisi Operasional .....	22
4.4 Instrumen Penelitian .....	23
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	24
4.5.2 Waktu Penelitian .....	24
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data .....	24
4.6.1 Pengambilan Data .....	24
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	25
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	26
4.7 Kerangka Operasional .....	27
4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	28
4.9 Etika Penelitian .....	29
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
5.1. Gambaran lokasi penelitian .....	32
5.2. Hasil penelitian.....	33
5.2.1 komunikasi teknik SBAR perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	34
5.3. Pembahasan.....	36
5.3.1 komunikasi teknik SBAR perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	38
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>39</b>
6.1. Kesimpulan .....	39
6.2. Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>42</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>42</b>
1. Surat Pengajuan Judul.....	43
2. Surat Usulan Judul Skripsi dan tim Pembimbing.....	44
3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal.....	45
4. Kusioner.....	46
5. Surat Uji Etik.....	47
6. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	48
7. Lembar Persetujuan Responden.....	49



8. Informed Consent.....	50
9. Master Data.....	51
10. Output Hasil SPSS.....	52
11. Lembar Konsul Skripsi.....	53
12. Lembar konsul Revisi Skripsi.....	54
13. Surat Selesai Penelitian.....	55
14. Dokumentasi.....	56



**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Gambaran penerapan Komunikasi Teknik SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	22
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Karakteristik Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	33
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR (Situation) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	34
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR (Bacground) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	34
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR (Assesment) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	35
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR (Recommendation) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	35
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Dan Presentase komunikasi teknik SBAR Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	35



**DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	18
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Penerapan Komunikasi Teknik SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	38





### **KATA PENGANTAR**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini berjudul **"Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024"**. Dalam penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Sekolah Tinggi kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K) Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengumpulkan data penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
4. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak mencurahkan waktunya dalam membimbing dan



memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

6. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah membantu, memberikan bimbingan dan motivasi yang membangun sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para ibu asrama yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
9. Khususnya kepada kedua orang tua saya yang telah melahirkan dan membesarkan saya dengan kasih sayang dan kasih sayang yang luar biasa, serta kepada saudara-saudara saya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman Ners angkatan 2021 yang telah saling memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, semoga saran ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 18 Januari 2025

Peneliti

(Elsat Duha)



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Komunikasi SBAR adalah metode yang digunakan oleh tenaga medis untuk menyampaikan informasi mengenai kondisi pasien. Teknik ini diterapkan selama proses serah terima keperawatan, yang juga dikenal sebagai Hand Over, serta saat pasien dipindahkan ke ruang rawat inap (Kristyaningsih et al., 2023).

Menurut penelitian Erianti et al., (2022), komponen *Situation* (S) mencakup informasi tentang identitas pasien, masalah keperawatan, dan hasil diagnosis. *Background* (B) menggambarkan riwayat penyakit pasien serta langkah-langkah yang akan diambil untuk mengatasi masalah tersebut. *Assessment* (A) merujuk pada kesimpulan mengenai masalah yang sedang dihadapi pasien, yang merupakan respons terhadap *Situation* dan *Background*. *Recommendation* (R) berisi rencana tindakan untuk menangani masalah yang dihadapi.

Menurut penelitian Rahma Hidayati et al., (2022), dari keempat komponen dalam SBAR, komponen *Background* masih belum dilaksanakan secara optimal. Penelitian Fadlia (2020) yang berdasarkan observasi terhadap perawat pelaksana juga menunjukkan bahwa komponen *Background* masih kurang baik dalam hal penerapannya. Penyebabnya adalah perawat yang cenderung hanya fokus pada penyampaian kondisi umum pasien dan diagnosis keperawatan, sementara informasi penting lainnya seperti risiko jatuh, status nutrisi, data klinis yang mendukung, status eliminasi, dan riwayat alergi pasien seringkali terabaikan.



Penelitian Tuti Handayani et al., (2024) mengutip laporan dari *Joint Commission International* (JCI) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 yang mengungkapkan bahwa kegagalan komunikasi menyebabkan antara 25.000 hingga 30.000 kecacatan permanen pada pasien di Australia. Angka ini mencakup 11% dari total kecacatan yang disebabkan oleh kegagalan komunikasi dalam penerapan metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia, terjadi peningkatan jumlah insiden dari tahun 2017 hingga 2019. Pada tahun 2017, insiden keselamatan pasien tercatat sebesar 3%, meningkat menjadi 5% pada tahun 2018, dan mencapai 12% pada tahun 2019. Berdasarkan laporan rumah sakit di Indonesia tahun 2019, Provinsi Bali tercatat memiliki persentase insiden keselamatan pasien tertinggi, yaitu 38%, sementara persentase terendah ditemukan di Provinsi Gorontalo dengan 7%, dan Provinsi Sumatera Utara mencatatkan angka terendah sebesar 0,5%.

Menurut penelitian Pane et al., (2023) yang menggunakan teknik wawancara untuk mengumpulkan data mengenai penerapan komunikasi SBAR di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2023 dengan 10 informan, hasilnya menunjukkan bahwa dalam komponen *Situation, Background*, dan *Assessment* masing-masing tercatat sebesar 70%, sementara komponen *Recommendation* hingga 80%. Sehingga kesimpulannya adalah 70% responden merasa dengan adanya komunikasi SBAR sudah berjalan dengan baik, sedangkan 30% responden menilai bahwa penerapan komunikasi SBAR masih kurang optimal.



Menurut survei awal yang dilakukan peneliti dengan membagikan kuesioner terhadap pasien di Ruangan St. Yosef dan St. Lidwina Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024, yang melibatkan 10 responden, didapatkan hasil bahwa 8 responden (80%) menyatakan bahwa komunikasi SBAR yang dilakukan oleh perawat sudah terlaksana dengan baik. Sementara itu, 2 responden (20%) menyebutkan bahwa perawat masih kurang menerapkan komunikasi SBAR di ruangan tersebut.

Menurut penelitian Mulyanasari et al., (2024) beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakefektifan penerapan komunikasi SBAR di ruang rawat inap meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan kepatuhan. Motivasi juga berperan penting dalam mempengaruhi kurangnya dorongan diri untuk menjalankan prosedur yang telah ditetapkan. Sikap perawat juga sangat memengaruhi keberhasilan komunikasi SBAR, karena perawat harus mampu membuat keputusan yang tepat, yang dipengaruhi oleh kondisi emosional atau mood mereka. Pengetahuan juga berperan, di mana perawat yang memiliki pemahaman yang cukup biasanya lebih mampu melaksanakan komunikasi SBAR sesuai prosedur, yang sebagian besar diperoleh melalui pelatihan SBAR di rumah sakit.

Menurut penelitian Rahma Hidayati et al., (2022), untuk meningkatkan motivasi diri perawat, disarankan agar rumah sakit menyusun SOP komunikasi SBAR, melakukan evaluasi secara berkala terhadap perawat pemberi asuhan (PPA), serta memberikan penghargaan atas pencapaian yang diraih untuk mendorong motivasi perawat.



Sementara itu, penelitian Ahlon Naza et al., (2024) menyarankan agar untuk meningkatkan sikap perawat dalam memberikan pelayanan keselamatan pasien, setiap tim kesehatan perlu meningkatkan kerjasama antar anggota serta memberikan dukungan yang baik, sehingga pasien merasa lebih aman dengan sikap yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan.

Menurut penelitian Watulangkow et al., (2020) untuk meningkatkan pengetahuan perawat, Kepala Ruangan perlu memantau komunikasi SBAR perawat di ruang kerja, serta memastikan perawat mengikuti pelatihan SBAR selama orientasi baru di ruangan.

Menurut Badrujamaludin et al., (2021), pelatihan SBAR yang dikenal sebagai SISBAR (*Salam Introduction Situation, Background, Assessment, dan Recommendation*) melibatkan Penanggung Jawab Shift dan Kepala Tim. Kegiatan ini dimulai dengan observasi langsung melalui pengisian formulir, diikuti evaluasi mingguan perawat dengan pengiriman dokumentasi pelaksanaan SBAR. Pelatihan ini juga dapat dilakukan melalui penyuluhan SBAR dan *In-Service Training*, yaitu program pendidikan dan pelatihan mengenai laporan shift SBAR (Mohamed et al., 2023).

Oleh karena kejadian tersebut, perlu dilakukan penelitian terkait permasalahan tersebut, yaitu terkait Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024.

## **1.2 Rumusan masalah**





Fokus penelitian disajikan berdasarkan pemaparan di atas: bagaimana Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik *SBAR* Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi penerapan komunikasi teknik *SBAR* diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Mengidentifikasi penerapan komunikasi teknik *SBAR* berdasarkan empat komponen yaitu *Situation* (Situasi), *Bacground* (Latar belakang), *Assesment* (Pengkajian), *Recommendation* (Rekomendasi).

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoretis**

Secara teoretis, semoga penelitian ini bermanfaat sebagai referensi dan manfaat dalam Menambah Pengetahuan dan Keilmuan Keperawatan dan meningkatkan komunikasi efektif sehingga meningkatkan keselamatan pasien dirumah Sakit.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

##### **1. Manfaat bagi rumah sakit**

Manfaat untuk rumah sakit dari penelitian ini adalah dapat memaksimalkan Sistem komunikasi *SBAR* (*situation, Bacground, Assesment, Recommendation*).

## 2. Manfaat bagi pasien

Manfaat bagi pasien adalah meningkatkan keamanan dan keselamatan selama dirawat inap di rumah sakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Komunikasi Efektif**

##### **2.1.1. Defenisi Komunikasi Efektif**

Komunikasi klinis adalah pendekatan sistematis untuk mempengaruhi perilaku pasien menggunakan prinsip-prinsip komunikasi. Tenaga kesehatan perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik dan efektif. Melalui komunikasi, dokter memahami kondisi pasien dan dapat mengajarkan keluarga dan pasien tentang kesehatan untuk meningkatkan kesehatan mereka (Siregar et al., 2022).

Komunikasi yang efektif antar staf adalah kunci untuk memastikan keselamatan pasien sesuai dengan standar keselamatan rumah sakit. Komunikasi yang buruk sering disebut-sebut sebagai penyebab banyaknya kecelakaan di rumah sakit. Komunikasi harus tepat waktu, akurat, lengkap, dan jelas sehingga penerima dapat memahaminya (Herawati et al., 2019).

##### **2.1.2. Komponen komunikasi**

Komponen komunikasi menurut (Siregar, 2022) adalah :

###### **1. Pengirim pesan (*sender*)**

Pembawa pesan adalah orang atau organisasi yang mengirimkannya kepada penerima. Beberapa komponen yang berkontribusi atas siapa yang

mengirim dan menerima pesan antara lain: 1) Keterampilan komunikasi – Orang dengan keterampilan komunikasi yang baik lebih mampu menyampaikan pesan. Keterampilan tersebut meliputi berbicara, membaca, menulis, mendengarkan, dan lainnya. 2) Asumsi - Tindakan pengirim pesan berperan dalam menghasilkan efek pesan. 3) Pengetahuan – Pengetahuan luas yang jika dimiliki oleh pengirim, komunikasi lebih efisien. 4) Sistem sosial: Nilai, keyakinan, aturan, agama, dan undang-undang memengaruhi cara seseorang menyampaikan pesannya. 5) Budaya - Beberapa perbedaan budaya dapat mempengaruhi cara pengetahuan disebarkan.

## **2. Pesan (*message*)**

Hal yang dikirimkan pengirim kepada penerima adalah pesan dan bisa berupa video, audio, atau teks. Faktor-faktor yang memengaruhi pesan meliputi isi pesan, elemen-elemen pesan, cara penyampaian, struktur pesan, serta kode atau simbol yang digunakan.

## **3. Media (*channel*)**

Telepon, internet, dll. dapat digunakan untuk menyebarkan berita. Namun dalam konteks komunikasi manusia, media tersebut mengacu pada indera manusia, seperti pendengaran, penglihatan, sentuhan, penciuman, dan rasa.

## **4. Penerima (*receiver*)**

Orang yang menerima pesan dari pengirim disebut penerima. Penerima dibedakan dari pengirim oleh sejumlah faktor, termasuk keterampilan komunikasi, sikap, pengetahuan, dan norma sosial dan budaya.

### **2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif**

siregar et al., (2022) mengatakan bahwa hal-hal yang dapat mempengaruhi komunikasi efektif antara lain:

#### **1. Faktor personal**

Faktor individu dibagi menjadi tiga kategori: faktor emosional (emosi, reaksi stres, perbedaan interpersonal, dll), faktor sosial (masa lalu, perbedaan budaya, hambatan bahasa, dll), dan faktor kognitif (keterampilan memecahkan masalah, hambatan bahasa dll.) Selain ketiga faktor tersebut, emosi juga mempengaruhi komunikasi. Pikiran membantu kita menafsirkan apa yang dikirimkan kepada kita.

#### **2. Faktor lingkungan**

Faktor lingkungan termasuk unsur fisik, seperti privasi, keamanan lokasi) dan sosial (misalnya sosial ekonomi). Faktor lingkungan mempunyai dampak yang signifikan terhadap komunikasi yang efektif, termasuk faktor-faktor seperti waktu, ruang, keheningan, suara, privasi, kehangatan. Misalnya, suara keras saat percakapan dapat memengaruhi informasi yang disampaikan.

#### **3. Faktor-faktor yang berhubungan**

Faktor hubungan menunjukkan posisi seseorang dalam masyarakat, kekuasaan, gaya hubungan, usia, dll. Dalam komunikasi, keadaan emosi juga berdampak pada interaksi sosial dan bagaimana individu bereaksi

terhadap orang lain, seperti pengalaman, sikap, dan emosi. Selain itu, orang-orang dari latar belakang ekonomi, ras, sosial, dan budaya tertentu mungkin mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Jarak dan waktu juga dapat mempengaruhi gaya komunikasi.

#### **2.1.4. Tujuan komunikasi efektif**

Baik profesional kesehatan maupun pasien dan tim layanan kesehatan lainnya menguntungkan dari komunikasi yang efektif. Menurut siregar et al., (2022), strategi komunikasi bagi tenaga kesehatan antara lain:

##### **1. Mengetahui dan memahami pasien (*klien*)**

Komunikasi memberi tenaga kesehatan kemampuan untuk memahami kondisi pribadi dan karakteristik pasien dengan lebih baik (*to be known identity*). Tanpa komunikasi yang efektif, tenaga kesehatan akan kesulitan untuk menggali lebih dalam tentang diri pasien. Pemahaman ini juga dimaksudkan untuk membantu dokter mengidentifikasi strategi komunikasi yang tepat dengan pasien, termasuk mengenali tantangan yang mereka hadapi.

##### **2. Mengubah opini dan cara berpikir (*opinion change*) pasien (*klien*)**

Komunikasi membantu perawat memperoleh pemahaman, pengembangan, dan memodifikasi pemikiran, pendapat, sikap, pemikiran, atau gagasan tentang informasi. Misalnya, perawat dapat menjelaskan langkah-langkah untuk meringankan beban perasaan dan pikiran pasien dan mengambil langkah-langkah jika pasien mengalami tekanan emosional.

**3. Mengubah sikap umum (*attitude change*) pasien (*klien*)**

Tujuan utama komunikasi adalah untuk memahami, membentuk, dan mengubah sikap perawat terhadap informasi, tindakan medis, atau pengobatan penyakit pasien.

**4. Mengubah perilaku (*behavior change*) pasien (*klien*)**

Komunikasi dapat membantu dokter mengubah, memperbaiki, atau mempertahankan perilaku pasien. Ini juga dapat membantu dokter memberikan konseling kepada pasien yang mengalami kesulitan sosial, seperti membantu mereka merasa nyaman dan menerima orang lain.

**5. Mengubah sikap sosial (*social change*) pasien (*klien*)**

Komunikasi membantu perawat memahami perubahan masyarakat terkait dengan pengetahuan atau praktik keperawatan serta upaya merawat pasien. Misalnya, seorang perawat dapat membantu pasien mengatasi pikiran negatif terhadap lingkungan.

**2.1.5. Standar komunikasi efektif**

siregar et al., (2022) menyatakan bahwa untuk memberikan informasi yang berkualitas kepada pasien dan keluarganya, penting untuk menyeimbangkan kualitas komunikasi, yaitu lengkap, memberikan informasi penting, dan hindari informasi yang tidak penting atau membingungkan. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan yang relevan. Komunikasi harus jelas, menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien dan berkomunikasi dengan profesional kesehatan lainnya menggunakan terminologi



standar. Selain itu, informasi harus disajikan secara ringkas, fokus hanya pada rincian penting dan menghindari penjelasan berlebihan atau penjelasan ambigu.

Informasi juga harus disampaikan tepat waktu, menghindari penundaan yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Selalu berikan informasi terbaru mengenai kondisi pasien kepada pasien dan keluarganya. Pastikan untuk memeriksa dan memvalidasi apakah pesan yang diterima sesuai dengan maksud pengirim. Sebagai contoh, resep yang diberikan kepada pasien saat pulang harus memenuhi standar lengkap (termasuk nama obat, jenis, dan frekuensi), jelas (ditulis dengan jelas dan dapat dibaca), ringkas (hanya mengandung informasi yang diperlukan), dan tepat waktu (ditulis sebelum pasien pulang dan diberikan saat pasien siap pulang).

## **2.2. SBAR (*situation, Background, Assesment, Recommendation*)**

### **2.2.1. Defenisi SBAR**

SBAR adalah metode komunikasi yang dirancang untuk membantu dokter menjelaskan kondisi pasien. SBAR adalah pendekatan terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang memerlukan tindakan segera, bekerja dengan baik untuk meningkatkan keselamatan pasien, dan melibatkan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan masukan mengenai apa yang pasien miliki, termasuk saran. (Herawati et al., 2019).

Anggota tim medis atau profesional kesehatan juga menggunakan komunikasi SBAR, yang berarti keadaan, background, evaluasi, dan rekomendasi, untuk berbicara tentang kondisi pasien kepada rekan kerja dan profesional lainnya. Komunikasi SBAR dapat dilakukan dengan mudah, namun efektif,

berhasil dalam berbagai konteks, dan dapat digunakan secara efektif dalam layanan kesehatan. (Siregar Apriadi Putra, 2022). Komunikasi SBAR digunakan dalam pelayanan kesehatan, terutama saat komunikasi dilakukan melalui media telepon (Auli Asman et al., 2023).

### **2.2.2. Komponen komunikasi SBAR**

Menurut Asman (2023), komponen *SBAR* terdiri atas 4 bagian yaitu :

- 1 *Situation* (Situasi) mencakup penyebutan identitas pelapor/pembicara dan penjelasan singkat mengenai masalah yang dialami pasien.
- 2 *Background* (Latar Belakang) meliputi penyebutan diagnosis pasien atau alasan pasien dirawat di rumah sakit, status medis, serta riwayat penyakit yang relevan.
- 3 *Assessment* (Pengkajian) mencakup hasil pengukuran tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium terbaru, atau data lain yang bersifat kuantitatif atau subjektif.
- 4 *Recommendation* (Rekomendasi) berisi tindakan yang telah diambil, yang perlu dilakukan, atau yang akan dilakukan untuk menangani masalah yang dihadapi pasien.

### **2.2.3. Manfaat komunikasi dan kelebihan komunikasi SBAR**

Manfaat komunikasi *SBAR* adalah :

1. Meningkatkan keselamatan pasien.
2. Mengurangi resiko malpraktik akibat miskomunikasi.

3. Meningkatkan kerjasama tim dalam menggunakan komunikasi yang efektif.

4. Menyediakan informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien.

Kelebihan komunikasi SBAR:

1. Menjadikan komunikasi lebih efektif dan efisien.
2. Menyediakan metode yang sederhana untuk standar komunikasi.
3. Mencerminkan proses keperawatan secara umum.
4. Bahasa yang mudah dimengerti semua orang.

#### **2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR**

Menurut Astuti et al., (2022), beberapa unsur-unsur yang memengaruhi komunikasi SBAR yaitu:

##### **1. Sikap**

Sikap adalah sifat yang mencerminkan keyakinan dan sikap sosial yang memotivasi seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu.

##### **2. Pengetahuan**

Perawat harus tahu cara berkomunikasi dengan baik. Jika mereka tidak tahu cara melakukannya, mereka akan berdampak pada kelancaran proses komunikasi.

##### **3. Motivasi**

Motivasi adalah dorongan yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang diwujudkan melalui tindakan. Motivasi hadir dalam diri setiap orang. Jika seseorang tidak memiliki keinginan kuat (melakukan sesuatu karena paksaan), akibatnya, hasil yang

dicapai tidak akan sesuai harapan atau tidak akan maksimal, termasuk dalam penerapan komunikasi SBAR.

#### 4. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja menggambarkan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan prestasi atau hasil mereka dengan hasil yang diharapkan. Perawat mungkin akan berkecil hati jika kinerjanya dibawah harapan, Namun, mereka akan merasa puas jika harapan mereka terpenuhi. Hal ini dapat memengaruhi bagaimana perawat menerapkan komunikasi SBAR.

#### **2.2.5. Prosedur pelaksanaan komunikasi dengan SBAR**

Menurut Astuti et al., (2022), langkah-langkah menerapkan komunikasi efektif dengan metode SBAR adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi tujuan saat menghubungi rekan kerja (yaitu, melaporkan hasil laboratorium, obat intravena, penurunan, atau perubahan dalam kondisi klinis pasien).
2. Mengevaluasi Faktor seperti tempat, waktu, kepercayaan, nilai budaya, dan pengalaman sebelumnya memengaruhi cara kita berkomunikasi dengan orang lain.
3. Waspada dan hindari menghakimi isyarat nonverbal yang dapat mengganggu komunikasi Anda dengan orang lain.
4. Persiapkan lingkungan fisik Anda dengan mencari tempat yang tenang dan tenang dan meminimalkan gangguan seperti kebisingan latar belakang.

5. Memahami perbedaan struktural antara pasien dan karyawan layanan kesehatan yang menghambat komunikasi dan kerja sama yang efektif.
6. Perkenalkan diri Anda dan berikan penjelasan tentang tujuan Anda.
7. Angkat tangan dari dada dan kontak mata dengan memperhatikan bahasa tubuh dan nada suara.
8. Melatih keterampilan komunikasi, termasuk mengajukan pertanyaan terbuka, tidak menyela ketika tidak yakin, tidak menyalahkan, merespons, mendengarkan secara aktif, dan mengklarifikasi pesan bila diperlukan.
9. Di tempat kerja, komunikasikan status pasien kepada rekan kerja menggunakan metode komunikasi tertulis, seperti komunikasi SBAR.

#### **2.2.6. Langkah-langkah komunikasi SBAR**

Menurut Astuti et al., (2022), Langkah-langkah atau mandat untuk memberitahu pasien melalui komunikasi SBAR yang memerlukan perhatian segera termasuk:

1. *Situation* (kondisi pasien saat ini)

Uraian tentang pasien dan keluhan utama pasien, meliputi nama, umur, tanggal masuk rumah sakit, tanggal konsultasi, dokter yang merawat, diagnosa medis, dan permasalahan medis yang teratasi maupun yang belum terselesaikan.

2. *Background* (informasi penting tentang pasien saat ini)

Untuk setiap diagnosis, jelaskan intervensi yang dilakukan dan respons pasien. Tanyakan tentang alergi, riwayat operasi, penempatan alat invasif,

obat yang digunakan, dan cairan infus. Membahas pemahaman pasien dan anggota keluarga mereka terhadap diagnosis medis.

3. *Assesment* (hasil penilaian terhadap kondisi pasien saat ini)

Menampilkan hasil penilaian terbaru mencakup tanda-tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, kondisi inkontinensia, risiko jatuh, status gizi, dan kemampuan untuk menghilangkan.

4. *Recommendation* (rekomendasi atau saran terkini)

Sampaikan rekomendasi intervensi keperawatan yang perlu dilanjutkan, termasuk rencana pemulangan pasien serta edukasi untuk pasien dan keluarga. Berikan atau mintalah saran berdasarkan informasi yang ada, serta jelaskan tindakan yang telah dan belum dilakukan untuk mengatasi masalah pasien.

**2.2.7. Penerapan komunikasi SBAR dalam manajemen keperawatan**

Komunikasi SBAR ini dapat diterapkan pada:

1. Operan

Agen adalah sarana yang menerima dan menerima laporan tentang kondisi pasien. Tujuan staf adalah melaporkan kondisi pasien, memberikan perawatan yang tidak lengkap, dan memindahkan serta mengambil tindakan pada hal-hal yang memerlukan tindak lanjut.

2. Pelaporan Kondisi Pasien

Perawat mengomunikasikan kondisi pasien kepada profesional kesehatan lainnya, termasuk dokter. Tujuan dari laporan ini adalah untuk mengomunikasikan kondisi anda kepada dokter untuk membuat



keputusan yang tepat. Pentingnya pelaporan kondisi pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien.

### 3. Pemindahan pasien

Pemindahan pasien yang berpindah dari satu bangsal ke bangsal yang lain atau dari satu rumah sakit ke rumah sakit yang berbeda untuk mendapatkan layanan tambahan dikenal sebagai pemindahan pasien. Transfer pasien dikenal sebagai transfer internal, yang berarti antar bangsal dalam rumah sakit, dan transfer eksternal, atau antar rumah sakit. Pemindahan ini dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk prosedur tersebut pemindahan, seperti memahami proses pra-transfer, menyiapkan, dan berkomunikasi. selama proses pemindahan. Komunikasi yang efektif sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan, termasuk rujukan pasien.

#### **2.2.8. Fungsi SBAR dalam proses komunikasi**

SBAR adalah mekanisme yang sederhana dan praktis untuk digunakan dalam percakapan, terutama saat menyampaikan informasi kritis yang membutuhkan perhatian dokter segera untuk tindakan tertentu. Metode ini mempermudah tenaga kesehatan dalam menyusun standar komunikasi mengenai informasi penting yang perlu disampaikan antar anggota tim, serta langkah-langkah tindakan selanjutnya. Selain itu, SBAR juga membantu tenaga kesehatan dalam mengembangkan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (putras et al ., (2022)

### **BAB 3**

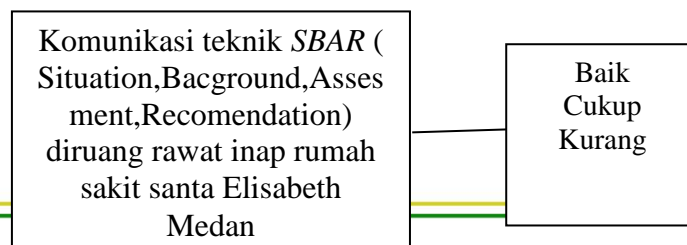
## **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

### **3.1. Kerangka konsep penelitian**

Menetapkan Langkah penting dalam penelitian adalah pembentukan kerangka konseptual. Konsep adalah bentuk abstrak yang memfasilitasi komunikasi dan perumusan teori untuk memberikan penjelasan tentang bagaimana variabel yang dipelajari dan yang tidak dipelajari berhubungan satu sama lain. Kerangka konseptual membantu peneliti mengaitkan temuan penelitian mereka dengan teori (Nursalam 2020).

Adapun kerangka penelitian ini bertujuan untuk mendemonstrasikan penggunaan teknologi komunikasi SBAR di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024.

#### **Bagan 3.1 Kerangka konsep gambaran penerapan komunikasi teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**





Keterangan :

: variabel yang diteliti

### **3.2. Hipotesis penelitian**

Hipotesis merupakan solusi sementara untuk masalah atau pernyataan penelitian. Ini dibuat sebelum penelitian karena membantu dalam proses pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Hipotesis ini tidak relevan dengan penelitian ini karena desainnya deskriptif dan tujuannya hanya untuk mendeskripsikan "Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan".

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Rancangan penelitian**

Desain Keputusan menghasilkan penelitian peneliti mengenai pelaksanaan penelitian. Desain ini berfungsi sebagai panduan bagi peneliti untuk memenuhi tujuan tertentu atau menjawab masalah dan pertanyaan penelitian dengan mengembangkan kerangka konseptual dan definisi variabel yang jelas. Perancangan juga menjelaskan langkah-langkah pengumpulan dan analisis data (Nursalam 2020).

Jenis desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan peristiwa penting (Nursalam 2020). Desain penelitian ini menggambarkan implementasi komunikasi teknik SBAR di unit rawat inap RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

### **4.2. Populasi dan sampel**

#### **4.2.1. Populasi**

Orang-orang yang memenuhi kriteria tertentu adalah subjek penelitian (Nursalam 2020). Akibatnya, populasi penelitian penelitian ini adalah perawat rawat inap dan perawat IGD (total 219 subjek).

#### **4.2.1.Sampel**

Sebagian populasi yang dapat digunakan untuk penelitian disebut sebagai sampling (Nursalam 2020). Sampel penelitian ini adalah perawat rawat inap dan gawat darurat RS Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini melibatkan 67 responden yang diperoleh dengan menggunakan rumus Vincent berikut.

Rumus Vincent

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P (1 - P)}{N Z G^2 + Z^2 \times P (1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi

Z = Nilai tingkat keandalan 95% dengan nilai (1,96)

P = Perkiraan populasi jika sudah diketahui, dianggap 50 % (0,5)

G = Derajat penyimpangan (0,1)

$$n = \frac{N \times P (1 - P)}{N \times G^2 + Z^2 \times P (1 - P)}$$

$$n = \frac{219 \times 1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{219 \times 0,1^2 + 1,96^2 \times 0,1 (1 - 0,1)}$$

$$n = \frac{219 \times 3,8416 \times 0,25}{219 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{210,3276}{3,1504}$$

$$n = 66,7 = 67$$

Adapun kriteria inklusi dalam pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling :

1. Perawat yang bekerja minimal 1 tahun dirumah sakit
2. Perawat yang rentang berusia 20 – 65 tahun
3. Perawat yang bersedia menjadi responden
4. Perawat yang tidak sedang cuti

#### **4.3.Variabel penelitian dan defenisi operasional**

##### **4.3.1.Variabel penelitian**

Variabel adalah suatu sifat atau ciri yang membedakan suatu hal, misalnya suatu benda, orang, dan lain-lain, dengan yang lain. Dalam penelitian, variabel didasarkan pada tingkat, pengukuran, atau perbedaan tertentu. Variabel juga merupakan suatu konsep dengan tingkat abstraksi yang berbeda-beda, yang diartikan sebagai ukuran atau manipulasi dalam suatu penelitian (Nursalam 2020).

Variabel independen, yang merupakan variabel bebas yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain, digunakan dalam penelitian ini. Variabel independen ini biasanya dimanipulasi, diamati, atau diukur untuk mengetahui bagaimana atau bagaimana berhubungan dengan variabel lain (Nursalam 2020).

Rangkuman pelaksanaan komunikasi teknis SBAR di ruang rawat inap RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024 adalah variabel dalam penelitian ini.

#### 4.3.2. Definisi operasional

Persepsi yang didasarkan pada fitur yang dapat dilihat dari objek yang dipersepsikan disebut persepsi operasional. Definisi operasional bergantung pada atribut yang dapat diukur ini. "Observable" berarti suatu objek atau fenomena dapat langsung diamati atau diukur oleh seorang peneliti dan direplikasi oleh orang lain (Nursalam 2020).

**Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Penerapan Komunikasi teknik SBAR	SBAR Merupakan teiknik komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberitahu suatu informasi tentang kondisi pasien	<i>a.situation</i> <i>b.bacground</i> <i>c.assesment</i> <i>d.recomendation</i>	Lembar observasi dengan jumlah pernyataan 20, dengan pilihan jawaban Ya: 1 dan Tidak: 0	O R D I N A L	Baik: 15-21 Cukup: 8-14 Kurang : 0-7

#### 4.4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen ini dapat dibagi menjadi lima bagian: pengukuran biofisik, observasi, wawancara, angket, dan skala (Nursalam 2020).

Penelitian ini akan menggunakan alat seperti Lembar Obsevasi komunikasi teknik SBAR milik peneliti sebelumnya sofia wulandari (2021). dimana lembar observasi ini terdiri atas 4 kategori dan 20 pernyataan, dimana :



$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$= \frac{(20 \times 1) - (20 \times 0)}{3}$$

$$= \frac{20 - 0}{3}$$

$$= \frac{20}{3}$$

$$= 6,666 = 7$$

Didapatkan panjang kelas sebanyak 7 dan banyak kelas sebanyak 3. Maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Baik = 15-21
2. Cukup = 8-14
3. Kurang = 0-7

#### **4.5. Lokasi dan waktu penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi penelitian**

Penelitian Ini Dilakukan Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jalan Haji Misbah No.7, JATI, Kec. Medan Maimun, Kota Medan.

##### **4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan dibulan desember 2024

#### **4.6. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data**

##### **4.6.1. Pengambilan data**

Sumber data dibagi menjadi dua yaitu:



1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek, yaitu perawat.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis.

#### **4.6.2. Teknik pengumpulan data**

Proses mengumpulkan atribut pertanyaan yang diperlukan untuk penelitian dikenal sebagai pengumpulan data (Nursalam 2020). Dalam penelitian ini, tahap-tahap berikut digunakan untuk mengumpulkan data:

1. Penelitian dilakukan setelah proposal penelitian lolos kaji Etik dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Penulis terlebih dahulu mengurus permohonan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Mengurus surat izin penelitian ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Setelah mendapatkan balasan surat izin dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kemudian penulis menyerahkan surat balasan kepada kepala Ruangan Rawat Inap yang telah ditentukan dan meminta izin untuk melakukan penelitian pada responden.
5. Kemudian penulis memberikan penjelasan tentang Lembar observasi yang akan dilengkapi dan meminta kesediaan responden untuk menandatangani persetujuan yang diinformasikan.
6. Setelah nya penulis melakukan observasi langsung terhadap responden
7. Penulis memastikan semua pertanyaan dalam Lembar Observasi sudah terjawab.

8. Setelahnya penulis berterimakasih kepada perawat yang sudah bersedia menjadi responden.

#### **4.7.Uji validitas dan reliabilitas**

##### **4.7.1.Uji Validitas**

Uji validitas adalah ukuran seberapa baik alat tersebut mencerminkan konsep diri abstrak. Metode Validitas juga merupakan suatu tindakan pengamatan dalam pengumpulan data (Nursalam 2020). Dari Lembar Observasi komunikasi teknik *SBAR* yang diambil dari (Gombong 2021), Instrumen penelitian yang digunakan tidak lagi dilakukan uji validitas karena penulis mengadopsi instrumen peneliti sebelumnya Sofia Wulandari (2021) yang telah diuji valid dengan nilai  $r$  hitung 0,969.

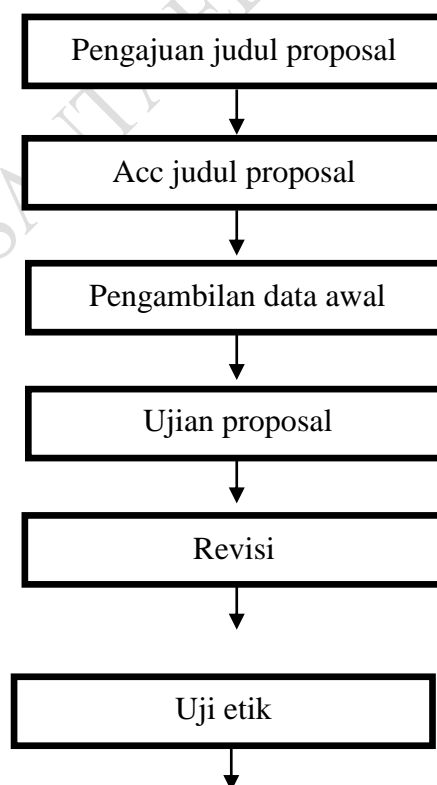
##### **4.7.2.Uji reabilitas**

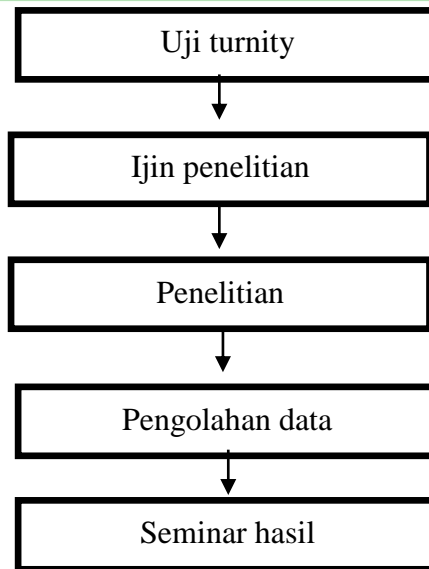
Uji reliabilitas mengacu pada konsistensi pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau kumpulan fakta yang sama diukur atau diamati pada waktu yang berbeda. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah terverifikasi validitas dan reliabilitasnya (Nursalam 2020).

Instrumen penelitian yang digunakan tidak lagi dilakukan uji validitas karena penulis mengadopsi instrumen peneliti sebelumnya Sofia Wulandari (2021) yang telah diuji reliabilitas dengan nilai Cronbach Alpha 0,802.

#### **4.8. Kerangka operasional**

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**





#### **4.9. Analisis data**

Untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian dan menemukan fenomena melalui berbagai uji statistik, analisis data adalah proses yang sangat penting. Statistik digunakan sebagai alat dalam penelitian kuantitatif, dan analisis data dilakukan setelah semua kuesioner dikumpulkan dan data tersebut diolah dalam beberapa tahap (Nursalam 2020).

Analisis ini menggunakan analisis univariat dan bertujuan untuk mengetahui informasi demografi dan frekuensi penggunaan komunikasi teknis SBAR, yang terdiri dari lima komponen, yaitu *Situation* (Situasi), *Background* (Latar Belakang), *Assessment* (Pengkajian), dan *Recommendation* (Rekomendasi).

##### *1. Editing*

Pada titik ini, peneliti memeriksa ulang informasi yang telah terkumpul berupa Lembar Observasi. Setelah semua lembar observasi terkumpul, peneliti akan memeriksa kembali untuk memastikan keakuratan data yang telah diperoleh.

## 2. *Coding*

Ini dilakukan untuk memberikan penanda kepada responden dan pernyataan-pernyataan dalam penelitian, guna mempermudah proses analisis data.

## 3. *Entry or Processing*

Pada tahap ini, seluruh data yang sudah dikodekan maupun yang belum dikodekan dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer. Data yang dimasukkan adalah hasil pengumpulan langsung dari sumbernya, yaitu informasi yang dikumpulkan dari Lembar Observasi terkait komunikasi teknik SBAR.

## 4. *Cleaning*

Setelah semua informasi dari responden digabungkan, tahap selanjutnya adalah pengecekan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam pemberian kode atau kelengkapan data yang perlu diperbaiki.

### **4.10. Etika penelitian**

Secara umum, ada tiga kategori utama prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data: manfaat, penghormatan terhadap hak subjek, dan keadilan (Nursalam 2020).

#### a. Prinsip manfaat

##### 1. Bebas dari rasa sakit

Penelitian harus dilakukan tanpa menimbulkan rasa sakit pada partisipan, terutama jika diperlukan prosedur atau perawatan khusus.

##### 2. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi obyektif dalam penelitian harus dilindungi dari kemungkinan hasil terburuk. Anda harus memastikan bahwa informasi yang diberikan tidak digunakan dengan cara yang dapat merugikan peserta dan data yang diberikan.

3. Risiko (rasio manfaat-risiko)

Penelitian harus mempertimbangkan secara matang risiko dan manfaat yang mungkin mempengaruhi topik setiap kegiatan yang dilakukan.

Untuk.

b. Prinsip Hak Asasi Manusia (*Respect for Human Dignity*)

1. Hak untuk memilih/menolak (*right to self determination*)

Subjek penelitian harus dihormati dan tidak boleh takut akan hukuman atau efek buruk terhadap kesehatan mereka.

2. Hak untuk mengakses seluruh informasi (*right to full disclosure*)

Peneliti harus memberikan penjelasan yang jelas dan bertanggung jawab mengenai penelitian yang akan dilakukannya dan potensi kerugian apa pun terhadap subjek penelitian.

3. Persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*)

Sebelum subjek memutuskan untuk berpartisipasi, mereka harus diberikan pemahaman menyeluruh tentang tujuan penelitian.

Persetujuan yang diinformasikan juga harus menentukan bahwa



data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan.

c. Prinsip keadilan (*right to justice*)

1. Hak untuk diperlakukan secara adil (*the right to fair treatment*)

Subjek penelitian harus diperlakukan secara adil dan tidak memihak sebelum, selama, dan setelah partisipasi mereka, terlepas dari keputusan mereka untuk mengambil bagian atau keluar dari penelitian.

2. Hak atas privasi (*right to privacy*)

Subjek memiliki hak untuk melindungi informasi pribadi mereka, termasuk prinsip anonimitas dan kerahasiaan. Penelitian ini dilakukan di bawah tinjauan etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **6.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna tahun 2016. Rumah Sakit ini didirikan pada Santa Elisabeth Medan sebagai wujud pelayanan para suster kongregasi FSE yang memiliki kharisma menjadi penyembuh yang hadir di dunia dan sebagai tanda kehadiran Allah dengan motto ” Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” yang memiliki visi yang hendak dicapai yaitu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberi pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dengan misi yaitu ” Meningkatkan derajat



kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai selain itu juga ' senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah".

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi intensive care unit (ICU), intensive cardio care unit (ICCU), pediatrik intensive care unit (PICU), neonatal intensive care unit (NICCU), ruang pemulihan, medical check up. Hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **5.1 Hasil Penelitian**

5.2.1. Karakteristik data demografi responden berdasarkan (Usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir dan telah mengikuti pelatihan komunikasi SBAR) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir dan telah mengikuti pelatihan komunikasi SBAR) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Usia	<i>f</i>	%
17-26 Tahun	17	25,4
26-35 Tahun	37	55,2
36-45 Tahun	8	11,9
46-55 Tahun	5	7,5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>



<b>Jenis Kelamin</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Laki-laki	5	7,5
Perempuan	62	92,5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>
<b>Masa Kerja</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<5 tahun	23	34,3
>5 tahun	44	65,7
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
D3 Keperawatan	19	28,4
Ners	48	71,6
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>
<b>Mengikuti Pelatihan Komunikasi SBAR</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Iya	67	100
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 data yang diperoleh dari 67 responden berdasarkan

usia mayoritas 26-35 Tahun sebanyak 37 responden (55,2%), usia 17-26 Tahun sebanyak 17 responden (25,4%), dan minoritas usia 36-45 Tahun sebanyak 8 responden (11,9), dan usia 46-55 Tahun sebanyak 5 responden (7,5%). Berdasarkan Jenis kelamin diperoleh hasil dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 responden (7,5%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 62 responden (92,5%). Berdasarkan masa kerja diperoleh hasil <5 tahun sebanyak 23 responden (34,3%), > 5 tahun sebanyak 44 responden (65,7%). Berdasarkan pendidikan diperoleh hasil dengan pendidikan D3 keperawatan sebanyak 19 responden (28,4%), Ners sebanyak 48 responden (71,6%). Berdasarkan mengikuti pelatihan komunikasi SBAR diperoleh hasil dengan mengikuti pelatihan sebanyak 67 responden (100%).

5.2.2. Distribusi responden berdasarkan komunikasi teknik SBAR perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR (Situation) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

<b>Situation</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Cukup	0	0
Baik	67	100
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 data yang diperoleh dari 67 responden berdasarkan komunikasi teknik SBAR (situation) dengan kategori baik sebanyak 67 responden (100%).

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR (Bacground) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

<b>Bacground</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Cukup	1	1,5
Baik	66	98,5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 data yang diperoleh dari 67 responden berdasarkan komunikasi teknik SBAR (bacground) dengan kategori baik sebanyak 66 responden (98,5%), dan kategori cukup sebanyak 1 responden (1,5%).

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR (Assesment) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

<b>Assesment</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Cukup	1	1,5
Baik	66	98,5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 data yang diperoleh dari 67 responden berdasarkan komunikasi teknik SBAR (assesment) dengan kategori baik sebanyak 66 responden (98,5%), dan kategori cukup sebanyak 1 responden (1,5%).

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR (Recommendation) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

<b>Recommendation</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Cukup	0	0
Baik	67	100
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.6 data yang diperoleh dari 67 responden berdasarkan komunikasi teknik SBAR (recommendation) dengan kategori baik sebanyak 67 responden (100%).

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

<b>Komunikasi Teknik SBAR</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	67	100
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.7 data yang diperoleh dari 67 responden berdasarkan komunikasi teknik SBAR dengan kategori baik sebanyak 67 responden (100%).

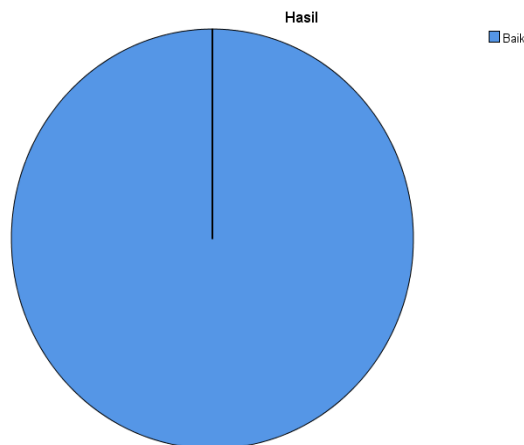
### **5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1 SBAR ( Situation, Background, Assesment, Recommendation )**

Berdasarkan Hasil penelitian komunikasi teknik SBAR perawat di ruang rawat inap didapatkan Hasil yang baik pada tahap Situation (situasi ) perawat menyebutkan identitas pasien, menyebutkan nama dokter penanggung jawab, menyebutkan keluhan utama pasien, perawat menjelaskan masalah keperawatan pasien, serta perawat menjelaskan kondisi pasien saat ini, background ( latar belakang ) perawat menyebutkan intervensi keperawatan yang telah dilakukan, riwayat alergi pasien, riwayat penyakit pasien, obat-obatan yang diberikan kepada pasien, serta penyampaian informasi kepada keluarga pasien, assesment (

informasi ) perawat menjelaskan hasil pemeriksaan tanda tanda vital pasien, hasil pemeriksaan head to toe, hasil pemeriksaan laboratorium pasien, mengidentifikasi perubahan kondisi pasien, serta menjelaskan keperawatan yang belum teratasi, recommendation ( rekomendasi ) perawat menyebutkan tindakan keperawatan utama, merekomendasikan intervensi keperawatan yang perlu dilanjutkan, merencanakan untuk merujuk pasien bila diperlukan, menghubungi dokter penanggung jawab pasien serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga.

**Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Teknik SBAR Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**



Berdasarkan diagram 5.1 data yang diperoleh dari 67 responden berdasarkan komunikasi teknik SBAR dengan kategori baik sebanyak 67 responden (100%).

Penulis berassumsi bahwa komunikasi menggunakan teknik SBAR yang dilakukan oleh perawat telah terlaksana dengan baik secara keseluruhan

dikarenakan perawat memiliki pembagian tugas tim, dan hal ini diawasi oleh supervisi, serta dimana perawat telah mengikuti pelatihan, perawat juga memiliki tanggung jawab untuk mempertahankan lama rawat inap dan kenyamanan pasien diruangan, sehingga hal ini memacu perawat untuk melaksanakan komunikasi dengan giat, dan masih adanya bimbingan dari perawat senior kepada junior saat melaksanakan tugas.

Asumsi penulis didukung oleh Manalu et al., (2023) adanya bimbingan dari senior kepada junior dimana Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerja tim.

Asumsi penulis sejalan dengan partini et al., (2022) perawat yang sudah mengikuti pelatihan komunikasi SBAR lebih banyak menerapkan penerapan komunikasi sbar dengan baik serta meningkatnya usia seseorang, akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin mampu berpikir rasional, lebih dapat mengendalikan emosi, dan toleran terhadap pandangan orang lain.

Asumsi penulis searah dengan Manurung et al., (2019) operan shift yang dilakukan dengan komunikasi sbar melibatkan pembimbingan dan supervisi yang baik serta kerja sama tim yang sesuai dengan pekerjaan masing masing anggota, menjadikan komunikasi sbar terlaksana dengan baik.

Asumsi penulis sejalan dengan Watulangkow et al., (2020) mengatakan bahwa Pelatihan dan contoh atau role model dari perawat senior dapat



membentuk perawat usia dewasa muda memiliki pemahaman yang baik tentang teknik komunikasi SBAR.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran penerapan komunikasi teknik SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan jumlah responden 67 perawat maka didapatkan Berdasarkan komunikasi teknik SBAR Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan kategori baik sebanyak 67 responden (100%).

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat menjadi penilaian yang baik bagi rumah sakit dan mendorong rumah sakit untuk terus mempertahankan kualitas perawat dalam penerapan komunikasi teknik SBAR.

2. Bagi Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pendidikan dalam memperdalam ilmu pengetahuan komunikasi teknik SBAR.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya. Diharapkan peneliti mengambil judul Hubungan komunikasi teknik SBAR dengan kepuasan pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

Ahlon Naza, Yuswardi, Ardia Putra, Putri Mayasari, Andara Maurissa. 2024. "Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Rawat Inap." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 6 (5474): 1333–36.

Auli asman, tanto trisno mulyono,theresia,dzul fahmi afriyanto,anita aggreini, mike asmara,wahyu rima agustin,mutiara dewi listianawati,andriani,linda marni, yesi maifita. 2023. *komunikasi keperawatan*. Diedit oleh Dzul aulia asman, tanto trisno mulyono, fahmi afriyanto anita lufianti, thesia indonesia: pradina pustaka.

Badrujamaludin, Asep, Fauziah Rudhiati, Hemi Fitriani, Oktaviona Yesayas, Sri Wahyuna, Budiman, dan Dedi Supriadi. 2021. "DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i5.4209>" 4: 1089–96.

Gombong, Universitas Muhammadiyah. 2021. "Repositori Universitas Muhammadiyah Gombong." *Repositori* <http://repository.stikesmuhgombong.ac.id/>.

Herawati, vitri dyah. 2019. *Modul Pelatihan Meningkatkan Timbang Terima dengan SBAR melalui Choacing Keperawatan*. Diedit oleh vitri dyah



- herawati. indonesia: lembaga chakra brahmana lentera.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Modul\\_Pelatihan\\_Meningkatkan\\_Timbang\\_Ter/dUdwEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Komunikasi SBAR \(Situation%2CBackground%2CAssessment%2CRecommendation\)](https://www.google.co.id/books/edition/Modul_Pelatihan_Meningkatkan_Timbang_Ter/dUdwEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Komunikasi SBAR (Situation%2CBackground%2CAssessment%2CRecommendation))  
Merupakan kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan.
- Kristyaningsih, Putri, dan Ika Rahmawati. 2023. "Rsu Lirboyo Kediri Application of Sbar Communication Among the Nurses in Inpatient Ward of Lirboyo Public Hospital," 18–22.
- Lestari, Raja Fitriana, dan Susi Erianti. 2022. "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Sbar." *Jurnal Keperawatan Abdurrah* 6 (2): 1–5. <https://doi.org/10.36341/jka.v6i2.2119>.
- Manalu, Titileviana, Siti Anisah, Intan Pertiwi, dan Farida Murtiani. 2023. "Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Komunikasi SBAR pada Saat Handover." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat* 18 (02): 121–29.
- Manurung, Idawati, dan Giri Udani. 2019. "Kepuasan Perawat Setelah Melakukan Overan Sisi Pasien dengan Komunikasi SBAR" 10 (November): 473–79.
- Mulyanasari, Rina, Beata Rivani, dan Puji Lestari. 2024. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Komunikasi SBAR Di Ruang Rawat Inap RS Buah Hati Ciputat." *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro / VII*: 62–74.
- Ns. Noormailida Astuti, M.Kep. 2022. *komunikasi SBAR dalam pelayanan keperawatan*. Diedit oleh M.M.kes ary nugraha, SKM., M.Kes.Ns. Adisurya saputera, M.MkES.Hj. Sri Erliani, S.SOS. Cetakan ke. jawa tengah: PT nasya expanding management.
- Nursalam. 2020a. *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis*. <https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-EDISI-4-21-NOV>.
- \_\_\_\_\_. 2020b. *metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Diedit oleh peni puji Lestari. Edisi 4. jakarta: nursalam.
- Pane, Jagentar, Lindawati Tampubolon, dan Monika Lasniwati Nadeak. 2023. "Penerapan Komunikasi Sbar (Situation, Background, Assesment, Recommendation) Oleh Perawat Saat Handover." *Jurnal Sahabat Keperawatan* 5 (02): 92–102. <https://doi.org/10.32938/jsk.v5i02.5095>.
- Perawat, Kerja, Di Rsud, Tuti Handayani, dan Nur Hasanah. 2024. "Hubungan Komunikasi SBAR Handover Dengan Kepuasan" 9 (1): 37–43. <https://doi.org/10.52822/jwk.v9i1.640>.
- putras apriadi siregar. 2022. *Komunikasi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Diedit



- oleh putra apriadi Siregar. indonesia: merdeka grup.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi\\_Kesehatan/T1nJEA-AAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=putra  
sbar&pg=PA81&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Kesehatan/T1nJEA-AAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=putra+sbar&pg=PA81&printsec=frontcover). siregar
- Rahma Hidayati, Mayanti, dan Andara Maurissa Mahdarsari. 2022. “Penerapan Komunikasi SBAR Perawat saat Handover di Ruag Rawat Inap.” *Studi Kasus 1*: 1–7. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/download/23461/11046>.
- S, Volume Nomor, Hand Over, Keperawatan Di, dan Rumah Sakit. 2022. “Jurnal Keperawatan” 14 (September): 609–14.
- siregar apriadi putra, dkk. 2022. *komunikasi kesehatan (teori dan aplikasi)*. [https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi\\_Kesehatan/T1nJEA-AAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=komunikasi  
SBAR&pg=PA79&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Kesehatan/T1nJEA-AAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=komunikasi+SBAR&pg=PA79&printsec=frontcover).
- Watulangkow, Meilandy, Nadya Nalendra Sigar, Rumiris Manurung, Lia Kartika, dan Edson Kasenda. 2020. “Pengetahuan Perawat Terhadap Teknik Komunikasi SBAR di Satu Rumah Sakit di Indonesia Barat.” *Jurnal Keperawatan Raflesia* 2 (2): 81–88. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i2.558>.



**LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR  
Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2024


Nama mahasiswa : ELSA DUHA

N.I.M : 032021064

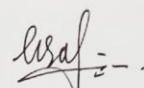
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, ..... 12 Juni 2024 .....

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

  
Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

  
ELSA DUHA



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : ELISAT DUHA
2. NIM : 032021064
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Kotua Ewina Pakpahan S.kep., Ns., M.kep	
Pembimbing II	Heurida Saragih S.kep., Ns., M.kep	

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima Judul: Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
  - b. yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
  - c. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - d. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
  - e. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, ...12 Juni 2024.....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 22 Juli 2024

Nomor: 1035/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024  
Lamp. : 1 (satu) lembar  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Elsat Duha	032021064	Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.
2.	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristikluka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

Mesnana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip





YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsmedn@yahoo.co.id](mailto:rsmedn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rssemedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 25 Juli 2024

Nomor : 1562/Dir-RSE/K/VII/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1035/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Elsat Duha	032021064	Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.
2	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, S.P.T (K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip



Berilah tanda ceklis (✓) untuk setiap pernyataan ini sesuai kenyataan yang diterima dalam penerapan komunikasi teknik *SBAR* kepada perawat pada kolom yang tersedia pada poin skala berikut ini :

1=YA

0=TIDAK

No	Pernyataan	Penilaian	
		YA	TIDAK
Situation			
1	Perawat menyebutkan identitas pasien		
2	Perawat menyebutkan nama dokter penanggung jawab pasien		
3	Perawat menyebutkan keluhan utama pasien		
4	Perawat menjelaskan masalah keperawatan pasien		
5	Perawat menjelaskan kondisi pasien saat ini		
Bacground			
6	Perawat menyebutkan intervensi keperawatan yang sudah dilakukan		
7	Perawat menyebutkan riwayat alergi pasien		
8	Perawat menyebutkan riwayat penyakit pasien		
9	Perawat menyebutkan obat-obatan yang diberikan kepada pasien		
10	Perawat menyampaikan informasi dari sumber lain (keluarga dan care giver) tentang penyakit pasien		
Assesment			
11	Perawat menjelaskan hasil pemeriksaan tanda tanda vital pasien		
12	Perawat menyebutkan hasil pemeriksaan head to toe		





13	Perawat menyebutkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien		
14	Perawat mengidentifikasi perubahan kondisi pasien		
15	Perawat menjelaskan masalah keperawatan yang belum teratasi		
<i>Recommendation</i>			
16	Perawat menyebutkan tindakan keperawatan utama		
17	Perawat merekomendasikan intervensi keperawatan yang perlu dilanjutkan		
18	Perawat merencanakan untuk merujuk pasien bila diperlukan		
19	Perawat menghubungi dokter penanggung jawab pasien apabila kondisi pasien memburuk		
20	Perawat merencanakan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga		

SKOR :

Baik : 15-21

Cukup : 8-14

Kurang : 0-7



**Data Demografi**

Petunjuk pengisian :

- a. Jawablah semua pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan
- b. Jika ada yang kurang jelas, silahkan bertanya pada peneliti

Kode responden

1. Nama ( initial ) :

2. Usia : Tahun

3. Jenis kelamin : ☐ laki-laki

☐ Perempuan

4. Lama Bekerja : Tahun

5. Pendidikan terakhir : ☐ D3 keperawatan

☐ S1 keperawatan

☐ Profesi Ners

6. Telah mengikuti pelatihan komunikasi SBAR : ☐ Iya

Tidak

☐

Responden

( )



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 269/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Elsat Duha  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2024 sampai dengan tanggal 30 November 2025.  
*This declaration of ethics applies during the period November 30, 2024 until November 30, 2025.*

  
November 30, 2024  
Chairperson,  
**KEPK**  
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 30 November 2024

Nomor : 1898/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Endang Ayu Lestari	032021018	Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Elsat Duha	032021064	Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik <i>SBAR</i> Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rssemedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 2287/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1898/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Endang Ayu Lestari	032021018	Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Elsat Duha	032021064	Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.O.T(K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip





**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 19 Desember 2024

Nomor : 2342/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1898/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Elsat Duha	032021064	Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, 1898/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024	09 - 18 Desember 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip



**Hasil Output Data**

Statistics							
		Umur	Jeniskelamin	masakerja	Pendidikan	Mengikutipela tihanSBAR	Hasil
N	Valid	67	67	67	67	67	67
	Missing	0	0	0	0	0	0

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	17	25.4	25.4	25.4
	26-35	37	55.2	55.2	80.6
	36-45	8	11.9	11.9	92.5
	46-55	5	7.5	7.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Jeniskelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	7.5	7.5	7.5
	perempuan	62	92.5	92.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

masakerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	23	34.3	34.3	34.3
	>5 tahun	44	65.7	65.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	



**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3.Kep	19	28.4	28.4	28.4
	Ners	48	71.6	71.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**MengikutipelatihanSBAR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	67	100.0	100.0	100.0

**Hasil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	100.0	100.0	100.0





## MASTER DATA

Kode responden	initial	usia	jenis kelamin	lama bekerja	pendidikan	mengikuti pelatihan SBAR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	Nn.D	40	perempuan	29	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
2	Nn.D	31	perempuan	6	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20
3	Nn.R	33	perempuan	4	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	Nn.S	22	perempuan	21	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	Nn.F	25	perempuan	2	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	Nn.E	40	perempuan	18	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	Nn.S	33	perempuan	30	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
8	Nn.D	31	perempuan	9	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
9	Nn.T	25	perempuan	3	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
10	Tn.S	47	perempuan	22	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18
11	Nn.M	50	perempuan	35	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17
12	Nn.S	35	perempuan	15	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
13	Nn.A	24	perempuan	1	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
14	Nn.L	34	perempuan	12	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
15	Nn.B	38	perempuan	17	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
16	Nn.L	33	perempuan	11	Ners	Iya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
17	Nn.A	25	perempuan	1	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	Nn.E	45	perempuan	15	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	Nn.p	34	perempuan	13	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	Nn.C	35	perempuan	14	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
21	Nn.D	24	perempuan	1	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14
22	Nn.E	24	perempuan	1	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
23	Nn.C	30	perempuan	8	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
24	Nn.N	24	perempuan	1	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
25	Nn.Y	26	perempuan	2	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
26	Nn.W	35	perempuan	13	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
27	Nn.H	31	perempuan	5	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
28	Nn.D	28	perempuan	2	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
29	Nn.A	26	perempuan	4	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
30	Tn.B	50	Laki-laki	27	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
31	Tn.D	50	Laki-laki	28	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
32	Nn.Q	25	perempuan	3	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
33	Tn.C	23	Laki-laki	2	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
34	Tn.J	22	Laki-laki	1	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
35	Nn.N	54	perempuan	15	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
36	Nn.H	31	perempuan	8	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
37	Nn.Y	36	perempuan	17	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
38	Nn.E	35	perempuan	14	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
39	Nn.F	24	perempuan	2	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
40	Nn.C	22	perempuan	1	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
41	Nn.L	29	perempuan	6	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
42	Nn.M	30	perempuan	8	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
43	Nn.S	30	perempuan	6	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
44	Nn.S	25	perempuan	2	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
45	Tn.M	32	Laki-laki	5	D3.Kep	Iya	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
46	Nn.L	25	perempuan	2	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
47	Nn.J	30	perempuan	5	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
48	Nn.L	25	perempuan	2	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
49	Nn.C	38	perempuan	10	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
50	Nn.P	36	perempuan	8	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
51	Nn.N	30	perempuan	5	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
52	Nn.J	31	perempuan	6	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
53	Nn.H	30	perempuan	6	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
54	Nn.S	28	perempuan	6	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
55	Nn.M	30	perempuan	5	Ners	Iya	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
56	Nn.L	28	perempuan	6	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
57	Nn.H	26	perempuan	3	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
58	Nn.Q	30	perempuan	5	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
59	Nn.C	28	perempuan	4	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
60	Nn.J	30	perempuan	5	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
61	Nn.M	27	perempuan	4	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
62	Nn.F	28	perempuan	6	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
63	Nn.E	38	perempuan	12	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
64	Nn.A	25	perempuan	2	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
65	Nn.B	30	perempuan	5	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
66	Nn.D	30	perempuan	5	D3.Kep	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
67	Nn.R	30	perempuan	6	Ners	Iya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13



