



**PROSIDING  
SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN  
“Pengembangan *Self Management* Pada Pelayanan  
Kesehatan”**

***7 November 2018***

Gedung Serba Guna Fakultas Kedokteran, Universitas  
Diponegoro,  
Semarang, Indonesia

**Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro  
Semarang, Indonesia**



**PROSIDING  
SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN  
“Pengembangan *Self Management* Pada Pelayanan Kesehatan”**

**Reviewer :**

Dr.Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc  
Dr. Untung, Sujianto, S.Kp., M.Kes  
Dr. Lucky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep  
Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat  
Megah Andriany, S.Kp, M.Kep. Sp.Kep.Kom., Ph.D  
Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D  
Nur Setiawati Dewi, S.Kp., M.Kep. Sp.Kep.Kom  
Fitria Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB  
Ns. Meira Irawati, S.Kep., Msi.Med

**Team Editor:**

Bekti Iskandar, S.Hum  
Ns. Muhammad Muin, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom  
Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes  
Ns. Elsa Naviati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An  
Ns. Chandra Bagus R, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

Editor Layout : Bekti Iskandar, S.Hum

Desain Cover : Bekti Iskandar, S.Hum

**ISBN : 978-602-5560-81-1**

Penerbit:

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro  
Jln. Prof. Sudharto, SH, Tembalang, Semarang, Indonesia

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun  
tanpa ijin tertulis dari penerbit

Cetakan Pertama, 17 November 2018



## KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga kita semua dapat hadir untuk memperbarui pengetahuan dalam kegiatan Seminar Nasional Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan dengan tema "Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan".

Atas nama panitia kegiatan, saya mengucapkan selamat datang sekaligus kepada para peserta seminar, peserta presentasi oral dan peserta presentasi poster ilmiah keperawatan di Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

Era kesehatan saat ini, *self management* pada pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang sedang dikembangkan demi terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. *Self management* merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk secara holistic mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus dijalani terkait kondisi sakitnya. *Self management* yang baik pada pasien akan membuat pasien mampu mengontrol dan memelihara kesehatannya dengan baik.

Dalam *self management*, pasien akan bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya sendiri. Program *self management* dapat meningkatkan efikasi diri yaitu meningkatkan kepercayaan seseorang atau pasien terhadap kemampuannya untuk memelihara kesehatannya sehingga diperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan adanya kepercayaan yang tinggi bahwa pasien itu mampu memelihara kesehatan yang optimal maka akan termotivasi untuk selalu bergaya hidup sehat demi kualitas hidup yang baik. Hal ini semua bisa terwujud jika *self management* pada seseorang atau pasien tersebut baik.

Selain itu *Self Management* juga sangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan adanya *self management* yang baik, perawat akan memberikan asuhan keperawatan dengan optimal. Perawat akan dapat mengatur dan mengorganisasikan waktu dengan teratur sehingga akan mampu menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya dengan tepat.

Hal itulah yang mendasari alasannya kenapa *self management* itu sangat penting dan perlu dikembangkan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran menyelenggarakan Seminar Nasional Keperawatan beserta dengan presentasi oral dan poster ilmiah. Dengan seminar ini diharapkan, penyedia pelayanan kesehatan terutama perawat dapat meningkatkan *self management* pada pasien dan warga untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Selamat mengikuti seminar dan keseluruhan rangkaian kegiatan. Semoga ilmu yang kita dapat hari ini dapat bermanfaat untuk kemajuan keperawatan di masa depan. Amin

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 17 November 2018  
Ketua Panitia,

Ns. Dody Setyawan, S.Kep., M.Kep



# Seminar Nasional Keperawatan

"Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan"  
Semarang, 17 November 2018

## Susunan panitia pelaksanaan seminar:

- Ketua : Ns. Dody Setiawan, S.Kep., M.Kep
- Sekretaris : Ns. Muhammad Rofii, S.Kep., M.Kep  
Ety Nurul Afidah, S.Kep
- Bendahara : Hirsan, SE
- Sie. Acara : Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep  
Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep.Sp.KMB  
Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep  
Ns. Andi Nurhikma Mahdi, S.Kep  
Ns. Tri Andri Pujiyanti, S.Kep  
Ns. Esti Nur Janah, S.Kep  
Ns. Dyah Putri Aryati, S.Kep  
Ns. Ramadhan Putra Satria, S.Kep  
Ns. Abigael GracePrasetiani, S.Kep
- Sie. Ilmiah : Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An  
Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes  
Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp., M.Kep.Sp.KepMB  
Ns. Muhammad Muin, S.Kep., M.Kep.Sp.KepKom  
Bekti Iskandar, S.Hum  
Ns. Violin Irene Ninef, S.Kep  
Ns. Anastasia Diah Larasati, S.Kep  
Ns. Hasanah Eka W., S.Kep  
Ns. Agustina Chriswinda Bura Mare, S.Kep  
Ns. Maria Hariyati O., S.Kep
- Sie. Danus : Asih Nur Akhir, S.Pd  
Ari Wahyu Setyawan, S.Kep  
Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS  
Ns. Dwi Susilowati, M.Kep.Sp.Mat  
Ns. Fida' Husain, S.Kep  
Ns. Erlangga Galih Z.N., S.Kep  
Ns. Sulistyaningsih, S.Kep  
Ns. Roland Billy S., S.Kep
- Sie. Konsumsi : Septi Harni Wahyuningtyas, S.Kep  
Widha Riana, S.IP
- Sie. Perkap & Transportasi, : Wakidjo  
Heri Krisnanto  
Ns. Fhandy Aldy Mandaty, S.Kep  
Ns. M. Martono Diel, S.Kep



# Seminar Nasional Keperawatan

## "Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan"

Semarang, 17 November 2018

Susunan Acara Seminar:

WAKTU	KEGIATAN
07.00 - 08.00 WIB	<b>Registrasi</b>
08.00 - 08.30 WIB	<b>Pembukaan</b> 1. Pembukaan MC 2. Sambutan Ketua Panitia 3. Sambutan Dekan FK Undip
08.30-9.30 WIB	<b>Keynote Speaker</b> "Pengembangan <i>Self Management</i> pada Perawat untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan" Pembicara : <b>Dr. Prayetni, S.Kp.,M.Kep</b> (Ketua HPMI)
09.30-11.30 WIB	<b>Panel I</b> 1. Peningkatan Kemampuan Pasien dalam <i>Self Management</i> Pembicara : <b>Bambang Edi Warsito, S.Kp.,M.Kep</b> 2. <i>Self Management</i> Ibu Hamil dengan Anemia <b>Ns. Dwi Susilowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat</b> 3. <i>Self Management</i> pada Pasien Stroke <b>Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB</b> 4. Dinamika Kelompok dalam Peningkatan <i>Self Management</i> Warga Binaan Pemasyarakatan <b>Megah Andriany, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D</b>
11.30-12.15 WIB	<i>Poster Presentation</i>
12.15-13.00 Wib	Ishoma
13.00-14.30 Wib	<b>Panel II</b> Presentasi Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fk Undip Aplikasi Tatalaksana Masalah Keperawatan Pasien Kondisi Kritis, Kronis, dan Bedah <b>Ns. Muhammad Ibnu Hasan, S.Kep</b> 2. Penerapan Self Help Group Dalam Mengurangi Gejala Psikologis Negatif Pada Istri Tentara <b>Ns.Sulistyani, S.Kep</b> 3. Penerapan Nilai-nilai Kristiani Meningkatkan Caring Spiritual Perawat : Literature Review <b>Ns. Yetti Oktaviana, S.Kep</b>
14.30-15.30 WIB	<i>Oral Presentation</i>
15.30-16.00 WIB	Penutupan



## Daftar Isi

Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	iv
Susunan Panitia .....	v
Susunan Acara .....	vi
Daftar Isi .....	viii

### A. Materi Pembicara

1. Pengembangan <i>Self Management</i> pada Perawat untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. <b>Dr. Prayetni, S.Kp.,M.Kep</b>	1
2. Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Self Management <b>Bambang Edi Warsito, S.Kp.,M.Kep</b>	6
3. Self Management Ibu Hamil dengan Anemia <b>Ns. Dwi Susilowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat</b>	11
4. Self Management pada Pasien Stroke <b>Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB</b>	19
4. Dinamika Kelompok dalam Peningkatan Self Management Warga Binaan Masyarakat <b>Megah Andriany, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom.,Ph.D</b>	22
5. Aplikasi Tatalaksana Masalah Keperawatan Pasien Kondisi Kritis, Kronis, dan Bedah <b>Ns. Muhammad Ibnu Hasan, S.Kep</b>	25
6. Penerapan Self Help Group Dalam Mengurangi Gejala Psikologis Negatif Pada Istri Tentara <b>Ns.Sulistiyani, S.Kep</b>	30
7. Penerapan Nilai-nilai Kristiani Meningkatkan Caring Spiritual Perawat : Literature Review <b>Ns. Yetti Oktaviana, S.Kep</b>	35

### B. Oral Presentation

1. Eksplorasi Pelaksanaan Peran Ibu oleh Warga Binaan Perempuan di Jakarta <b>Umí Hani<sup>1</sup>, Agus Setiawan<sup>2</sup>, Poppy Fitriyani<sup>3</sup></b>	45
2. Instrumen 5M Manajemen Laktasi Postnatal Ibu Bekerja <b>Anita Istiningtyas<sup>1</sup>, Noerma Shovie Rizqiea<sup>2</sup></b>	54
3. <i>Self Care Management</i> Klien Hipertensi Di Kelurahan Puduk Payung Semarang <b>Ihda Rohadatul 'Aisyah<sup>1</sup>, Yuni Dwi Hastuti<sup>2</sup></b>	62
4. Manajemen Diri Klien HIV/AIDS dalam Kepatuhan Pengobatan dan Kunjungan di Fasilitas Layanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Telepon Pintar : Kajian Literatur <b>Rasdiyana<sup>1</sup>, Muhamad Jauhar<sup>2</sup>, Lita Heni Kusumawardani<sup>3</sup>, I Gusti Ayu Putu Desy Rohana<sup>4</sup></b>	70



5.	Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pasien Resiko Jatuh: Literatur Review <i>Nurkholis<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>, Madya Sulisno<sup>3</sup></i>	82
6.	Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Dalam Upaya Meningkatkan <i>Assessment</i> Dan <i>Controlling</i> Pada Pasien Setelah Perawatan Di <i>Intensive Care Unit</i> <i>Dilla Fitri Ayu Lestari<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup></i>	90
7.	Pengaruh <i>Transformational Leadership</i> Perawat Terhadap Peningkatan <i>Self Care</i> Pasien <i>Post Stroke</i> <i>Lis Mukti Lestari<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup></i>	96
8.	Pengaruh <i>Transformational Leadership</i> Terhadap Pemenuhan Kebutuhan <i>Tidur</i> Pada Pasien <i>Chf</i> <i>Ratih Ayuningtyas P.<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup></i>	101
9.	Literatur Riview : Peran Ayah Dalam Mendukung Ibu Menyusui <i>Fhandy Aldy Mandaty<sup>1</sup>, Anggorowati<sup>2</sup>, Artika Nurrahima<sup>3</sup></i>	106
10.	Kerangka Komunikasi Dalam Pelaksanaan Timbang Terima Di Instalasi Gawat Darurat <i>Tri Andri Pujiyanti<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>, Hasib Ardani<sup>3</sup></i>	114
11.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pengabaian Pada Lansia : Literature Review <i>Dyah Putri Aryati<sup>1</sup>, Meidiana Dwidiyanti<sup>2</sup>, Rita Hadi Widyastuti<sup>3</sup></i>	120
12.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop AsuhanKeperawatan : <i>Literature Review</i> <i>Sulistiyarningsih<sup>1</sup>, Meidiana Dwidiyanti<sup>2</sup>, Muflihatul Muniroh<sup>3</sup></i>	130
13.	Meningkatkan Terapi Suportif Kelompok Dalam Mengatasi Kecemasan Warga Binaan Wanita Melalui <i>Transformational Leadership</i> : Literature Review <i>Maria Yoanita Bina<sup>1</sup>, Muhammad Hasib Ardani<sup>2</sup></i>	148
14.	Motivasi Inspirasional Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan <i>Early Warning Score System</i> Di Ruang Hemodialisa: <i>Literatur Review</i> <i>Theodora Rosaria Geglorian<sup>1</sup>, Devi Nurmalia<sup>2</sup></i>	154
15.	Permasalahan <i>Subjektif Well-Being</i> Pada Remaja Berbakat Di Indonesia : <i>Literature Review</i> <i>Esti Nur Janah<sup>1</sup>, Megah Andriany<sup>2</sup>, Nur Setiawati Dewi<sup>3</sup></i>	162
16.	Komunikasi Efektif Perawat Dalam <i>Patient Safety</i> : Literature Review <i>Clara Agustina<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>, Bambang Edi Warsito<sup>3</sup></i>	181
17.	Keyakinan Pasien Gagal Jantung Dalam Mengontrol Kesehatan ( <i>Health Locus Of Control</i> ) : Studi Preliminary <i>Indri Wijayanti<sup>1</sup>, Nana Rohana<sup>2</sup>, Mochamad Ali Sobirin<sup>3</sup></i>	186

### C. Poster Presentation

1.	Pengaruh Infuse Water Okra ( <i>Abelmoschus Esculentus</i> ) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia <i>Yunita Wulandari<sup>1</sup>, Anita Istiningtyas<sup>2</sup>, Isnaini Rahmawati<sup>3</sup></i>	195
2.	<i>Transformational Leadership</i> Untuk Meningkatkan Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif : Literature Review <i>Eka Listiana<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup></i>	202





3. Pengalaman Perawat Kepala Ruang Tentang Pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan Relactor (Mdk'R') Di Rs Roemani Semarang 207  
**Vivi Yosafianti Pohan<sup>1</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>, Eni Hidayati<sup>3</sup>**
4. Pengaruh *Early Warning Score System* Terhadap Kompetensi Perawat : 215  
*Literature Review*  
**Mohamad Zuhri<sup>1</sup>, Devi Nurmalia<sup>2</sup>**
5. Peningkatan Strategi Koping Narapidana Melalui Penerapan *Transformational Leadership* Perawat Di Lembaga Pemasarakatan 221  
**Dwi Fijianto<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>**
6. Hubungan Kepemimpinan Terhadap *Burnout* Perawat: Literatur Review 227  
**Nur Wahyu Puspitasari<sup>1</sup>, Madya Sulisno<sup>2</sup>, Tri Nur Kristina<sup>3</sup>**
7. Pengaruh *Transformation Leadership* Terhadap Koping Keluarga Pasien Scizophrenia 234  
**Irene Febriany Mamo Kitu<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>**
8. Pengaruh *Transformational Leadership* Terhadap Peningkatan dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Kesepian Lansia : Literatur Review 239  
**Putu Eka Novayanti<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>**
9. Penerapan Motivasi Inspirasional Untuk Meningkatkan *Empowerment Leader* Perawat Di Hemodialisa : *Systematica Review* 246  
**Wenny Trisnaningtyas<sup>1</sup>, Muhammad Rofi'i<sup>2</sup>**
10. Penerapan Teknik *Individual Consideration* Pada *Transformasional Leadership* Perawat Untuk Meningkatkan *Spiritual Wellbeing* Di LP Perempuan (*Systematical Review*) 256  
**Lintang Dewi Saputri<sup>1</sup>, Muhammad Rofi'i<sup>2</sup>**
11. Pengaruh *Transformational Leadership* Terhadap Kecerdasan Emosional Perawat Kesehatan Jiwa 264  
**Cecilia Indri Kurniasari<sup>1</sup>, Defi Nurmalia<sup>2</sup>**
12. Meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Program Helioterapi Untuk Pasien Geriatri Melalui *Transformasional Leadership* : Literatur Review 271  
**Indera Aini<sup>1</sup>, Luky Dwidiyantoro<sup>2</sup>**
13. *Perkembangan* Kepribadian Anak Berkebutuhan Khusus: *Literatur Review* 277  
**Yessy Pramita Widodo<sup>1</sup>, Meidiana Dwidiyanti<sup>2</sup>, Elis Hartati<sup>3</sup>**
14. Peningkatan Kualitas Hidup Paisein ESRD dengan Hemodialisa melalui *Transformasional Leadership* 288  
**Nining Puji Astuti<sup>1</sup>, Devi Nurmalia<sup>2</sup>**
15. Peran Kepemimpinan Perawat Terhadap Depresi di Lembaga Pemasarakatan: *Literature Review* 301  
**Mei Rianita E Sinaga<sup>1</sup>, Hasib Ardani<sup>2</sup>**
16. Optimalisasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Oleh Perawat Melalui *Transformasional Leadership* 306  
**Etty Eriyanti<sup>1</sup>, Devi Nurmalia<sup>2</sup>**
17. Peningkatan Rasa Tidak Berdaya Pasien Ulkus Kaki Diabetes Dengan Pelaksanaan Kepemimpinan Motivasi Yang Memberi Inspirasi 315  
**Muchlisin<sup>1</sup>, Muhammad Rofi'i<sup>2</sup>**
18. Upaya Peningkatan Kepatuhan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil : 323  
*Literatur Review*  
**Herlina<sup>1</sup>, Anggorowati<sup>2</sup>, Artika Nurrahima<sup>2</sup>**



19. Gambaran Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Pada Wanita Mneopause Di Kelurahan Kramas Semarang 330  
***Fadia Primadesty Putri<sup>1</sup>, Dwi Susilawati<sup>2</sup>***
20. Intellectual Stimulation Pada Pasien PPOK : Literature Review 337  
***Roby Rahmadi Akbar<sup>1</sup>, Devi Nurmalia<sup>2</sup>***
21. Manajemen Diri Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Di Kelurahan Pudak Payung 343  
***Hana Nur Arini<sup>1</sup>, Megah Andriany<sup>2</sup>, Nurullya Rachma<sup>3</sup>, Rr. Sri Endang Pujiastuti<sup>4</sup>***
22. Gambaran Job Burnout Pada Kader Kesehatan 351  
***Nurhakim Yudhi Wibowo<sup>1</sup>, Meidiana Dwidiyanti<sup>2</sup>, Muhammad Muin<sup>3</sup>***
23. Kualitas Hidup Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Karies Gigi 360  
***Muhammad Muin<sup>1</sup>, Artika Nurahima<sup>2</sup>***
24. Transformational Leadership Dalam Upaya Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Icu : Literature Review 364  
***Rosma Karina Haq<sup>1</sup>, Muhammad Hasib Ardani<sup>2</sup>***



# KERANGKA KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Tri Andri Pujiyanti<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>, Hasib Ardani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Dosen Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Email : triandri310@gmail.com

## Abstrak

**Latar belakang :** Komunikasi di Instalasi Gawat Darurat(IGD) adalah faktor kunci yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien. Timbang terima di IGD yang buruk menghasilkan transfer informasi yang tidak lengkap dan akibatnya pengulangan pemeriksaan, pengobatan tertunda, kesalahan pengobatan, rawat ulang yang semestinya dapat dihindari, peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien. Maka Diperlukan adanya kerangka timbang terima yang dapat meningkatkan transfer informasi secara lengkap dan akurat untuk memungkinkan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas di IGD.

**Tujuan:** Memperoleh kerangka komunikasi yang tepat dalam pelaksanaan timbang terima di iGD

**Metode :** Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature Review*. Pencarian sumber melalui Medline, CINAHL, Ebsco, PubMed, dan Proquest tahun 2010 hingga 2018, dalam bahasa Inggris, dan *full text*. Kata kunci pencarian yaitu *Clinical Handover, Nursing Handover, Communication framework, Emergency Departement*.

**Hasil :** Dari studi literatur tersebut diperoleh ada 7 kerangka komunikasi yang dapat digunakan untuk timbang terima di IGD. Enam kerangka komunikasi yaitu: P-VITAL, ISBAR, I-PASS, ASHICE, AT-MIST, SBAR-DR menyampaikan informasi tentang identitas pasien, kondisi pasien, rencana tindakan dan pengobatan. Sedangkan satu kerangka komunikasi yang lain yaitu *The ABC ofHandover* dengan komponen ABCDE (*Areas/Allocation, Bed/Bugs/Breaches, Colleagues/Consultant, Deaths/Disasters/Deserters, Equipment/External Event*) bukan hanya menyampaikan informasi tentang kondisi pasien saja, melainkan tentang waktu tunggu, pembagian tempat tidur/ruangan, petugas, alat dan insiden. Hal ini dapat mempermudah proses pencatatan dan pelaporan kerja IGD.

**Kesimpulan :** *The ABC of Handover* merupakan kerangka timbang terima yang paling tepat digunakan dalam pelaksanaan timbang terima di IGD

**Kata Kunci :** Komunikasi, timbang terima, kerangka komunikasi, Instalasi Gawat Darurat

## Latar belakang

Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam sistem pelayanan di rumah sakit khususnya pada bidang keperawatan (Kesrianti, Bahry, & Maidin, 2015). Komunikasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah faktor kunci yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan. Tantangan komunikatif dan risiko di IGD timbul langsung dari kompleksitas kontekstual yang signifikan dan meningkat dari lingkungan IGD (Pun, Matthiessen, Murray, & Slade, 2015). *Handover* atau timbang terima adalah serah terima tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien atau sekelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen (College Of emergency Nurses New Zealand, 2013) (Mercy Hospital, 2017). Menurut Evans (2010), timbang terima adalah bagian penting dari praktek klinis ketika mentransfer informasi dan tanggung jawab profesional antara anggota yang berbeda dari sistem kesehatan (Loseby, Hudson, & Lyon, 2012).

Tujuan timbang terima adalah untuk mencapai komunikasi yang efisien dari informasi klinis berkualitas tinggi kapan saja ketika tanggung jawab untuk perawatan pasien diserahkan (College Of emergency Nurses New Zealand, 2013).

Praktik timbang terima yang buruk menghasilkan transfer informasi yang tidak lengkap dan akibatnya pengulangan pemeriksaan, pengobatan tertunda, kesalahan pengobatan, rawat ulang yang bisa dihindari, peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien (Marmor & Li, 2017). Kesulitan seperti itu dapat termasuk kurangnya struktur, durasi serah terima, perhatian staf medis dalam menerima informasi, kurangnya pelatihan, kebisingan dan gangguan lainnya, dan kesulitan mengingat beberapa fakta penting dan informasi kompleks (Loseby et al., 2012).

Hambatan timbang terima dikarenakan kelalaian dan kesalahan konten, komunikasi tidak lengkap atau tidak jelas, kurangnya berbagi, kekurangan pemahaman bersama, interupsi dan gangguan, pengaruh hirarki dan kekuatan (*handover defensif*) serta kurang latihan (Chaboyer, 2011).

Kerangka timbang terima yang menggabungkan fitur-fitur utama dan informasi penting memiliki potensi untuk meningkatkan efisiensi timbang terima. Penggunaan kerangka kerja ini dapat meningkatkan transfer informasi yang akurat dan penting untuk memungkinkan standar asuhan keperawatan yang aman dan tinggi di IGD (Klim, Kelly, Kerr, Wood, & Mccann, 2013).

## Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature Review*. Pencarian sumber melalui Medline, CINAHL, Ebsco, PubMed, dan Proquest tahun 2010 hingga 2018, dalam bahasa Inggris, dan *full text*. Kata kunci pencarian yaitu *Clinical Handover, Nursing Handover, Communication framework, Emergency Departement*.

Pada tahap pencarian awal diperoleh 2897 artikel, dan hanya 19 artikel yang relevan, dan 7 artikel yang memenuhi kriteria yang sesuai dengan semua kata kunci tersebut untuk dianalisa.

## Hasil

### 1. Timbang terima di IGD

Instalasi Gawat Darurat adalah lingkungan klinis yang sangat berbeda dengan ruang perawatan lainnya membutuhkan instrumen timbang terima yang tepat karena adanya pergantian pasien yang lebih tinggi dan alur pasien yang tidak dapat diprediksi, intervensi



keperawatan yang lebih per pasien per satuan waktu, kemungkinan perubahan yang lebih besar dalam kondisi pasien dan perkembangan yang lebih cepat dari rencana perawatan, pasien sering dirawat oleh banyak petugas yang mengakibatkan risiko transfer informasi yang tidak memadai antara profesional perawatan kesehatan (Klim et al., 2013).

Timbang terima di Instalasi Gawat Darurat terjadi beberapa kali sehari, termasuk ketika pasien ditransfer ke IGD dengan ambulans, dari pra-rumah sakit ke perawatan di rumah sakit, maupun dari IGD ke rumah sakit lain.

## 2. Kerangka komunikasi timbang terima di IGD

Macam- macam kerangka komunikasi dalam timbang terima adalah :

Tabel 1. Kerangka komunikasi di IGD

No	Kerangka	Keterangan
a.	P-VITAL <sup>8</sup>	
	P Present	Menyampaikan informasi tentang Identitas pasien
	V Vital Sign	Mendiskusikan tanda-tanda vital pasien, termasuk jenis, frekuensi, waktu, dan hasil rekaman terakhir. Perhatikan tren dalam perawatan.
	I Input and Output	Mendiskusikan pola input dan output. Amati grafik keseimbangan cairan dan peralatan seperti infus atau kateter intravena, dan periksa apakah ini cocok dengan pesanan cairan dan infus yang relevan dalam catatan pasien
	T Treatment and Diagnosis	Periksa langkah-langkah perawatan dan efeknya atau efek yang diharapkan. Diskusikan apakah perawatan sesuai untuk setiap kondisi dan diagnosis pasien
	A Admission or Discharge	Diskusikan apakah rawat inap atau persiapan pulang dengan tepat. Jika persiapan pulang sesuai, diskusikan rencana perpulangan.
	L Legal Issues	Pastikan bahwa semua informasi klinis yang relevan, termasuk rencana manajemen, didokumentasikan dan diajukan, dan staf merujuknya
b.	ABC <sup>9-11</sup>	
	A Areas and Allocation	Jumlah pasien yang masuk, waktu tunggu, pembagian area
	B Beds and Bugs	Ketersediaan tempat tidur, penetapan pasien infeksi
	C Colleagues	Menerangkan tentang staff, konsultan on call
	D Death, Disaster, Deserter,	Informasi pasien yang meninggal, ada Bencana
	E Equipment, Event	Informasi tentang alat yang digunakan, insiden
c.	ASHICE <sup>5</sup>	
	A Age	Isikan tentang umur
	S Sex	Jenis kelamin
	H History	Riwayat penyakit
	I Injury	Riwayat trauma
	C Condition	Keadaan saat ini
	E Expected time	Waktu kejadian, waktu dibawa ke IGD
d.	ISBAR(Dojmi, Delupis, & Paolo, 2015)	
	I Identify	Identitas diri

S	Situation	Memperkenalkan diri; nama, jabatan, ruangan / bagian
B	Back ground	Menyampaikan identitas pasien, riwayat kesehatan, pengobatan, hasil pemeriksaan penunjang
A	Assessment	Tindakan dan pengobatan di IGD dan respon pasien
R	Recommendation / Respon sibility	Tes tertunda dan siapa yang bertanggung jawab, Kemungkinan resiko dan kondisi khusus
<hr/>		
e.	I-PASS(Heilman, Flanigan, Nelson, Johnson, & Yarris, 2016)	
I	Illness	Informasi tentang kondisi pasien ; stabil, pengawasan atau tidak stabil
P	Patient Summary	Pernyataan ringkasan dengan disposisi yang diantisipasi Jika perlu juga termasuk: kejadian yang mengarah ke kursus ED presentasi ED, Menunggu keputusan
A	Action list	Membuat daftar dan menetapkan penanggung jawab
S	Situation awareness	Tahu apa yang sedang terjadi dan Rencanakan apa yang mungkin terjadi
S	Synthesis Receiver	by Penerima meringkas apa yang didengar, Mengajukan pertanyaan dan Menegaskan tindakan utama / untuk melakukan apa yg didaftar
<hr/>		
f.	SBAR-DR(Smith et al., 2018)	
S	Situation	Memperkenalkan diri; nama, jabatan, ruangan / bagian
B	Back ground	Menyampaikan identitas pasien, riwayat kesehatan, pengobatan, hasil pemeriksaan penunjang
A	Assessment	Tindakan dan pengobatan di IGD dan respon pasien
R	Respon sibility& Risks	Tes tertunda dan siapa yang bertanggung jawab, Kemungkinan resiko dan kondisi khusus
D	Discussion & Disposition	Pertanyaan, dapatkah IGD menyiapkan tempat tidur?
R	Read back & Record	Membaca ulang dokumentasi yang tertulis

### 3. Konten yang harus disampaikan dalam timbang terima di IGD

Salah satu bentuk laporan adalah laporan dinas yang dilakukan setiap akhir shift yang berupa laporan timbang terima. Apa saja yang bisa dilaporkan/disampaikan dalam timbang terima adalah: Pasien yang diterima dan dirujuk karena hasil pemeriksaan, lokasi akurat dari semua pasien, masalah operasional, langsung relevan dengan perawatan klinis seperti ketersediaan tempat tidur, informasi untuk disampaikan ke shift berikut, pasien dibawa untuk pengawasan tim perawatan kritis (jika perlu), dan pasien yang skor *early Warning*-nya memburuk (AMA, 2006).

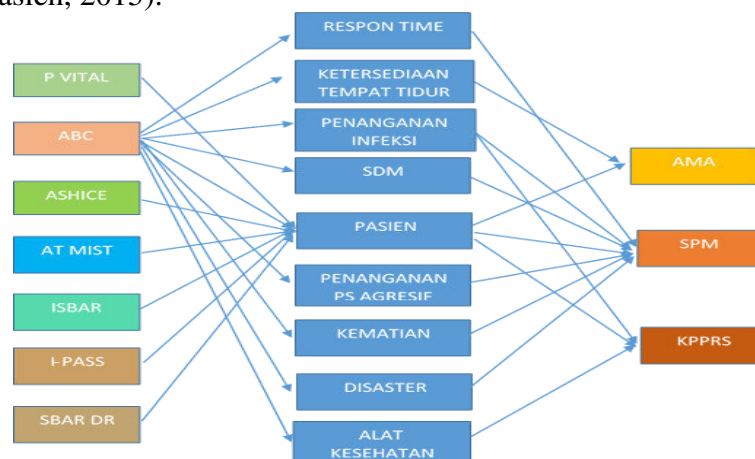
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, rumah sakit dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan harus memiliki Standar Pelayanan Minimal. IGD memiliki 9 standar pelayanan minimal yaitu Kemampuan menangani life



saving, Jam buka Pelayanan Gawat Darurat, Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS, Ketersediaan tim penanggulangan bencana, Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat, Kepuasan Pelanggan, Kematian pasien < 24 Jam, Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu  $\leq 48$  Jam, dan adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.

Selain tanggung jawab terhadap pasien, perawat mempunyai tanggung jawab memelihara alat – alat medis / alat – alat kesehatan yang membuat perawat harus mengalokasikan waktu tersendiri untuk memeriksa fungsi alat-alat tersebut (Sabet Sarvestani, Moattari, Nasrabadi, Momennasab, & Yektatalab, 2015). Alat kesehatan ini merupakan salah satu tipe insiden yang harus dilaporkan sebagaimana yang disebutkan dalam Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit ( KKPRS ) (2015) dalam Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), menyebutkan bahwa Insiden adalah Setiap adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain lain) yang tidak seharusnya terjadi. Tipe insiden meliputi; administrasi klinik, proses/prosedur Klinis, Dokumentasi, Infeksi Nosokomial, medikasi/cairan infus, transfusi darah/produk darah, nutrisi, oksigen/gas, alat medis/alat kesehatan, pasien, jatuh, kecelakaan, infrastruktur/bangunan, *resource*/manajemen organisasi, dan laboratorium (Komite Keselamatan Pasien, 2015).



Gambar 1. Kerangka Timbang terima di IGD

## Kesimpulan

Banyak kerangka komunikasi ditampilkan untuk membantu penyampaian informasi di rumah sakit. Hampir semua kerangka komunikasi tersebut berfokus pada informasi yang terkait dengan kondisi pasien.

Kerangka komunikasi *ABC Handover* memiliki kelebihan dibanding kerangka yang lain. Kerangka ABC dengan komponen ABCDE menyampaikan informasi tentang pasien, staf/petugas, sarana dan prasarana dan insiden keselamatan pasien (Komite Keselamatan Pasien, 2015).

## Daftar Pustaka

AMA. (2006). Safe Handover: Safe Patients; Guidelines on Clinical Handover for Clinicians and Managers. *Australian Medical Association*, 47. Retrieved from <https://ama.com.au/ama-clinical-handover-guide-safe-handover-safe-patients>

- Chaboyer, W. (2011). Clinical Handover. *Nursing Care*, 1–23.
- College Of emergency Nurses New Zealand. (2013). Patient Handover – Emergency Department.
- Dojmi, F., Delupis, D., & Paolo, N. (2015). Pre-hospital/emergency department handover in Italy, 63–72. <https://doi.org/10.1007/s11739-014-1136-x>
- Farhan, M. (2010). The ABC of Handover : A New tool for Handover in The Emergency Departement and Its Impact on Practice, 27(Suppl D), 2010.
- Farhan, M., Brown, R., Vincent, C., & Woloshynowych, M. (2012). The ABC of handover: Impact on shift handover in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 29(12), 947–953. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2011-200201>
- Farhan, M., Brown, R., Woloshynowych, M., & Vincent, C. (2012). The ABC of handover: A qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 29(12), 941–946. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2011-200199>
- Heilman, J., Flanigan, M., Nelson, A., Johnson, T., & Yarris, L. (2016). Adapting the I-PASS Handoff Program for Emergency Department Inter-Shift Handoffs. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(6), 756–761. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.9.30574>
- Kesrianti, A. M., Bahry, N., & Maidin, A. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada saat handover di ruang rawat inap rumah sakit universitas hasanuddin, 13.
- Klim, S., Kelly, A., Kerr, D., Wood, S., & Mccann, T. (2013). Developing a framework for nursing handover in the emergency department: an individualised and systematic approach, 2233–2243. <https://doi.org/10.1111/jocn.12274>
- Komite Keselamatan Pasien, R. sakit. (2015). Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (ikp).
- Loseby, J., Hudson, A., & Lyon, R. (2012). Clinical handover of the trauma and medical patient : a structured approach, (2007), 563–568.
- Marmor, G. O., & Li, M. Y. (2017). Improving emergency department medical clinical handover: Barriers at the bedside. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 29(3), 297–302. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12768>
- Mercy Hospital. (2017). Nursing model of care, (July), 1–6.
- Pun, J. K. H., Matthiessen, C. M. I. M., Murray, K. A., & Slade, D. (2015). Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses ' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong. <https://doi.org/10.1186/s12245-015-0095-y>
- Sabet Sarvestani, R., Moattari, M., Nasrabadi, A. N., Momennasab, M., & Yektatalab, S. (2015). Challenges of Nursing Handover: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 24(3), 234–252. <https://doi.org/10.1177/1054773813508134>
- Smith, C., Buzalko, R., Anderson, N., Michalski, J., Warchol, J., Ducey, S., & BranECKi, C. (2018). Evaluation of a Novel Handoff Communication Strategy for Patients Admitted from the Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine*, 19(2), 372–379. <https://doi.org/10.5811/westjem.2017.9.35121>