

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**CENDEKIA UTAMA**

- Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan *Patient Safety* Oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur**  
*Ana Fadilah, Wahyu Yusianto* 1
- Hubungan Antara Faktor Internal Pada Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati**  
*Sismanto, Ainur Rochmah* 15
- Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas sehari-hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis**  
*Renny Wulan Apriliyasari, Emma Setyo Wulan* 25
- Prosentase Pelaksanaan Obat Antibiotik Oral Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus**  
*Vera Mulia Sari, Yulia Pratiwi* 33
- Studi Deskriptif Penggunaan Antibiotik untuk Pengobatan Demam Tifoid Pada Pasien Anak**  
*Annik Megawati, Elsa Erlifanti* 43
- Analisis Peresepan Obat Antidiabetik Oral Pada Resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus Februari 2016**  
*Dian Arsanti Palupi, Nufika Musyafaah* 55
- Analisis Mikrobiologis Jamu Tujuh Angin dan Sari Asih PT. Jamu Air Mancur Surakarta dengan Metode ALT dan AKK**  
*Chusnia Afifi, Lilis Sugiarti* 65
- Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus**  
*Endra Pujiastuti, Ade Richa Amelia Widya Ardini* 73
- Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jekulo**  
*Umi Widayanti, Ervi Rachma Dewi* 87
- Faktor Lingkungan Fisik Ruang Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara**  
*Rizal Muntaha, David Laksamana Caesar* 97

Vol. 1, No.5  
Oktober, 2016

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

**CENDEKIA UTAMA**

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
**CENDEKIA UTAMA**

**Ketua**

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

**Sekretaris**

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

**Editor**

Ns. Biyanti Dwi Winarsih, M.Kep.  
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)  
M. Munir, M.Si.  
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.Pd.

**Mitra Bestari**

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)  
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)  
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)  
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)  
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

**Periklanan dan Distribusi**

Abdul Wachid, M.H.  
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.  
Ali Mas'ud  
Syaiyuddin

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kelima volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2016 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

**Pimpinan Redaksi**

**Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> Oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur .....	1
Hubungan Antara Faktor Internal Pada Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati .....	15
Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Sehari - hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis .....	25
Prosentase Pelaksanaan Obat Antibiotik Oral Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus .....	33
Studi Deskriptif Penggunaan Antibiotik Untuk Pengobatan Demam Tifoid Pada Pasien Anak .....	43
Analisis Peresepan Obat Antidiabetik Oral Pada Resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus Febuari 2016 .....	55
Analisis Mikrobiologis Jamu Tujuh Angin dan Sari Asih PT. Jamu Air Mancur Surakarta dengan Metode ALT dan AKK .....	65
Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus .....	73
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jekulo .....	87
Faktor Lingkungan Fisik Ruangan Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara ....	97
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal .....	104

## PERBEDAAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH MENGGUNAKAN KOMUNIKASI SBAR TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RS. SITI KHODIJAH SEPANJANG SIDOARJO JAWA TIMUR

Ana Fadilah, Wahyu Yusianto  
Email : [ana.fadilah15@gmail.com](mailto:ana.fadilah15@gmail.com)

### ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Timbang terima pasien termasuk pada sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam Permenkes No. 1691/MENKES/ PER/VIII/2011 yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif diantaranya adalah dengan menggunakan komunikasi SBAR yang merupakan salah satu yang dapat meningkatkan penerapan *patient safety*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan timbang terima sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR terhadap penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur. Sampel yang digunakan adalah populasi perawat pelaksana di unit rawat inap RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur yang berjumlah 30 orang. Desain penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan *one group pre-test* dan *post-test design*. Variabel independen adalah pelaksanaan timbang terima pasien dan variabel dependen adalah penerapan *patient safety*. Instrumen penelitian ini berupa ceklist. Analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan, pelaksanaan timbang terima pasien sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR di ruang rawat inap RS Siti Khodijah Jawa Timur dari 30 orang responden terdapat 25 responden yang mengalami perubahan positif dari sesudah dilakukannya perlakuan, dan terdapat 5 responden yang tidak mengalami perubahan atau tetap dari sebelum dan sesudah dilakukannya perlakuan.

**Kata Kunci** : Timbang Terima Pasien, Keselamatan Pasien, Perawat Pelaksana

### ABSTRACT

*Patient safety is a basic principle of the health service who believe that salvation is the right of every patient to receive health care. Handover patients included in the patient safety objectives set out in Permenkes No. 1691 / Menkes / PER / VIII / 2011 second is an increase in effective communication. Effective communication among them is to use the SBAR communication is one that can increase the application of patient safety. The purpose of this study is to investigate the implementation of handover before and after using the SBAR communication on the application of patient safety by nurses in hospitals Siti Khodijah Throughout Sidoarjo, East Java. The sample used is the population of nurses in inpatient units RS Siti Khodijah Throughout Sidoarjo East Java totaling 30 people. This study design is quasi-experimental with one group pre-test and post-test design. The independent variable was the implementation of the handover patients and the dependent*

*variable is the implementation of patient safety. The research instrument in the form of a checklist. The bivariate analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test. Results showed that the implementation of the handover patients before and after using the communication SBAR in inpatient hospital Siti Khadija East Java of 30 respondents are 25 respondents who experienced a positive change from after the perpetration of treatment, and there are 5 respondents did not change or remains of before and after the perpetration of treatment.*

**Keywords:** *Handover Patient, Patient Safety, Nurse Executive*

## LATAR BELAKANG

Pada era globalisasi ini keselamatan pasien (*patient safety*) dikembangkan karena merupakan salah satu trend issue mutu pelayanan yang menjadi perhatian publik (*public concern*) dan citra rumah sakit serta tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan keperawatan (Clancy, M.C., & Collins, B. A, 2005). *Patient safety* adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan, berupa kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian sentinel (*sentinel event*) yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit (Depkes RI, 2008). Untuk mencegah terjadinya insiden atau kejadian yang hampir terjadi (*nearmiss*), maka *patient safety* menjadi prioritas utama untuk diterapkan di rumah sakit.

Di Rumah Sakit Utah dan Colorado serta New York pada tahun 2000 diadakan penelitian oleh *Institute of Medicine (IOM)* Amerika Serikat menyatakan “*To err is human, building a safer health system*” insiden keselamatan pasien sebesar 2,9% ditemukan KTD, dimana sebesar 6,6% diantaranya meninggal dunia, sedangkan di New York KTD dilaporkan sebesar 3,7% dengan angka kematian sebesar 13,6%. Adapun angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika sebesar 33,6% juta per tahun atau bekisar 44.000 - 98.000 per tahun, dan pada tahun 2004 dilaporkan oleh WHO bahwa sebesar 3,2% - 16,6% kasus KTD ditemukan di beberapa negara diantaranya adalah Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Depkes RI, 2008). KTD tersebut bisa saja terjadi di rumah sakit di negara Indonesia.

Di negara Indonesia, seluruh rumah sakit saat ini juga tengah mengedepankan keselamatan pasien, dimana data untuk KTD apalagi KNC belum diketahui datanya secara pasti, bagaikan fenomena gunung es diantaranya kasus salah obat sering tidak dilaporkan, sehingga untuk mendapatkan angka KNC sangat sulit ( Cahyono, 2008). Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia mengambil inisiatif untuk membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Disebutkan dengan terbentuknya KKP-RS laporan malpraktek baik yang dilakukan oleh medis maupun perawat datanya bisa diketahui, hal ini dapat membantu pengembangan program keselamatan pasien di rumah sakit yang ada di Indonesia. Laporan Insiden dari KKP-RS dari bulan Januari sampai bulan April 2011 berdasarkan unit penyebab terjadinya insiden terbanyak sebesar 11,32% berasal dari unit keperawatan, dan sebesar 22,65% insiden berdampak pada kematian, serta sebesar 9,26% merupakan insiden yang disebabkan oleh prosedur klinik/medikasi, sedangkan berdasarkan kepemilikan rumah sakit sebesar 28,82% kasus dilaporkan oleh rumah sakit swasta (non pemerintah), dan sebesar 27,79% diantaranya dilaporkan oleh rumah sakit umum ( KKPRS, 2011).

Data KKP-RS disebutkan propinsi yang melaporkan insiden terbanyak adalah propinsi Banten, dimana pada tahun 2010 propinsi Banten menduduki peringkat ke-3 setelah Jawa Tengah, yaitu diantaranya dilaporkan bahwa insiden tertinggi sebesar 9,26% merupakan akibat dari tindakan medikasi dan prosedur klinik (KKPRS, 2011). Penelitian Manuaba, dkk disebutkan bahwa sebesar 11,5 % - 47,7 % angka KTD berupa infeksi luka pasca operasi (Manuaba, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utarini, dkk., terhadap 4.500 dokumen medik pasien rawat inap pada 15 rumah sakit diperoleh hasil sebesar 8,0% - 98,2%. angka KTD yang bervariasi (Adi Utarini, 2011). Data ini telah ada secara umum di Indonesia, walaupun demikian



catatan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga catatan pelaporan insiden keselamatan pasien masih sangat terbatas.

Program *patient safety* RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur sudah dimulai pada tahun 2012. Hasil wawancara peneliti dengan Kepala Bidang Keperawatan menyatakan bahwa program *patient safety* di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur masih dalam proses pengembangan, baik dalam pemberian asuhan keperawatan oleh semua tenaga kesehatan yang ada maupun dalam sistem pelaporan, hal ini juga dibuktikan dengan adanya hasil wawancara yang dilakukan pada perawat pelaksana yang menyatakan bahwa masih banyak perawat pelaksana yang belum menerapkan *patient safety*, meskipun perawat diruangan sudah mendapatkan sosialisasi tentang *patient safety* dan beberapa diantaranya sudah mengikuti pelatihan tetapi penerapannya masih belum maksimal, hal ini menunjukkan bahwa perawat masih belum mengetahui perannya dalam melaksanakan *patient safety*. Pelaksanaan *program patient safety* ini menurut Kepala Bidang Keperawatan RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur sudah diupayakan semaksimal mungkin, salah satunya dengan cara dikomunikasikan pada saat perawat pelaksana melakukan timbang terima (*handover*), dimana pelaksanaan timbang terima pasien sesuai hasil penilaian instrumen C pada semester pertama tahun 2013 oleh tim keperawatan RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur masih 75%.

Survey data awal *patient safety* di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur pada tahun 2013 didapatkan dari rata-rata BOR 80% terdapat 21 kejadian akibat penerapan keselamatan pasien yang kurang, diantaranya sebanyak 4 kali kejadian pasien terkunci dikamar mandi, sebanyak 1 kali kejadian pasien digigit binatang tomcat, sebanyak 3 kali kejadian perawat tertusuk jarum suntik, sebanyak 4 kali kejadian pasien terjatuh dari tempat tidur, sebanyak 3 kali kejadian pasien terpeleset dan terbentur jendela, sebanyak 1 kali kejadian pasien terkena air panas untuk kompres, sebanyak 5 kali kejadian perawat salah mendokumentasikan asuhan keperawatan (Data Keperawatan RS. Siti Khodijah Sepanjang, 2013). Artinya bahwa KTD ataupun KNC bisa terjadi dimana saja, tidak memilih rumah sakit dan akan berdampak serta beresiko pada semua pihak baik dokter, perawat ataupun petugas kesehatan lainnya yang merupakan perangkat dari RS (KKPRS, 2011).

Resiko KTD dan KNC dapat terjadi akibat beberapa faktor diantaranya adalah : beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana yang kurang tepat dan lain sebagainya (Haig K. Sutton, dkk, 2006). Peran perawat diharapkan dapat membantu dalam pengembangan keselamatan pasien di rumah sakit, dimana dengan menerapkan adanya 6 (enam) sasaran, dan 9 (sembilan) *live saving* oleh WHO yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 yang berisi : peran perawat didorong untuk perbaikan pelayanan kearah yang spesifik dan profesional dalam keselamatan pasien (Per-MenKes RI, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Haig, Sutton dan Whittington pada tahun 2006 menyatakan bahwa sekitar dua pertiga insiden yang ada di rumah sakit berhubungan dengan masalah komunikasi.<sup>8</sup> Komunikasi yang efektif sangatlah penting untuk keselamatan pasien dan telah termasuk dalam *International Patient Safety Goal* (IPSG) (JCAHO, 2006). Smith, dkk mengungkapkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah salah satu kegiatan yang bertujuan untuk mempertahankan efektifitas asuhan keperawatan pada pasien yang berkesinambungan dan untuk mencegah kesalahfahaman, kerancuan data, dimana

salah satunya adalah melalui timbang terima pasien atau *handover* yang dilakukan pada saat pergantian *shift* (Smith AF, dkk,2008).

Timbang terima atau *handover* didefinisikan oleh Friesen merupakan suatu transfer informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien (Friesen,dkk, 2010). Latimer menyatakan bahwa *handover* adalah perpindahan informasi dan tanggung jawab perawatan pasien yang dilakukan pada setiap pergantian *shift* dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan (Latimer, J, 2000). Perry dan Potter menyatakan *handover* adalah proses transfer atau perpindahan informasi penting untuk asuhan keperawatan pasien secara holistik dan aman yang bertujuan agar pelayanan yang diberikan oleh setiap perawat saling berkesinambungan (Perry dan Potter, 2004).

Kesinambungan asuhan keperawatan merupakan salah satu dasar komunikasi yang dilakukan oleh perawat. Menurut Alvarado, dkk menyatakan bahwa komunikasi merupakan berbagai informasi yang diberikan oleh perawat pada saat pertukaran *shift*, yang lebih dikenal dengan timbang terima (*handover*) sangatlah membantu dalam perawatan pasien (Alvarado,dkk, 2006). Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien. Smith, dkk menyatakan dengan adanya timbang terima yang sesuai dengan prosedur maka akan tepat sesuai sasaran yang diharapkan (Smith, dkk, 2008). Dalam prosedur timbang terima meningkatkan komunikasi yang efektif adalah hal yang sangat penting, dimana hal ini sesuai dengan sasaran yang kedua dalam program *patient safety* (Smith, dkk, 2008).

Fabre menyatakan untuk meningkatkan komunikasi yang efektif harus dijalankan agar tidak terjadi cedera pada pasien, sebab yang sering mengakibatkan terjadinya cedera pada pasien karena adanya perintah medis yang tidak terbaca dan rancu serta rentan untuk salah menterjemahkan prosedur tindakan, pembedahan yang salah tempat, kesalahan medis, penundaan ruang darurat, para perawat yang tak berdaya untuk turun tangan saat mereka melaporkan adanya perubahan yang signifikan pada pasien, ketidakmauan bertindak sebelum suatu situasi menjadi krisis, ketidakmauan membelanjakan uang untuk hal pencegahan, dokumentasi yang tidak memadai dan kurangnya komunikasi (Fabre,J, 2010).

Kurangnya komunikasi dalam timbang terima menurut beberapa penelitian menyatakan akan berdampak buruk terhadap tindakan keperawatan selanjutnya pada pasien. Alvarado, dkk menunjukkan pentingnya standar serta petunjuk timbang terima dalam rangka pelimpahan tanggung jawab seorang perawat untuk meningkatkan *patient safety* (Alvarado,dkk, 2006). Penelitian lain yang dilakukan oleh Meibner, dkk dari studi mengenai persepsi perawat terhadap timbang terima menyebutkan sebesar 22% perawat di Inggris dan sebesar 61% perawat di Perancis menyatakan ketidakpuasan mereka terhadap kegiatan timbang terima yang dilakukan (Meibner,dkk, 2006).

Ketidakpuasan yang timbul bukan pada lokasi atau bentuk timbang terimanya, akan tetapi disebabkan oleh terlalu banyaknya gangguan sehingga menghabiskan waktu, tingkat senioritas dari segi jabatan maupun level/kualifikasi perawat, kualitas kepemimpinan yang kurang serta kurangnya dukungan dari rekan kerja, dan ini bisa menjadi hambatan dalam pelaksanaan timbang terima. Hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan timbang terima memang melibatkan banyak

faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Clark, dkk menyebutkan bahwa kegagalan komunikasi dalam timbang terima pasien berkontribusi terhadap kejadian yang tidak diinginkan (*adverse even*) (Clark, dkk, 2009). Keakuratan data dalam timbang terima dipengaruhi oleh pengkajian pasien, komunikasi asertif, kesinambungan perawatan dan kerja tim. Hasil penelitiannya juga mendeskripsikan sebesar 82% perawat menyatakan perlu adanya standar prosedur timbang terima, sebesar 94% menyatakan perlu dilakukan pemahaman komunikasi karena setiap perawat melakukan pelaporan dengan cara berbeda, hanya sebesar 32% yang menyatakan memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk perawatan pasien pada timbang terima, sebesar 62% perawat menyatakan penggunaan *tools* atau alat dalam komunikasi sebagai standar pelaporan yaitu metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) membantu perawat dalam mengkomunikasikan informasi (Cristie, P, Robinson, 2009).

SBAR adalah salah satu metode komunikasi yang digunakan dalam timbang terima. Christie, dkk mengaplikasikan penggunaan metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) sebagai salah satu alat komunikasi (*communication tools*) timbang terima dalam pergantian *shift* perawat. SBAR membuat komunikasi menjadi lebih terstruktur sehingga meningkatkan kredibilitas timbang terima keperawatan sesuai prioritas pasien, meningkatkan manajemen waktu dan pengambilan keputusan menjadi lebih efektif (Cristie, P, Robinson, 2009). Clark dkk melakukan penelitian dengan melibatkan 65 orang perawat, melalui penerapan *PACT project* (*Patient Assessment, Assertive Communication, Continuum of Care, Team Work with Trust*) untuk meningkatkan komunikasi dalam operan dengan menggunakan metode SBAR didapatkan hasil penelitiannya sebesar 82% perawat menyatakan perlu adanya standar prosedur operan, sebesar 94% menyatakan perlu dilakukan pemahaman komunikasi karena setiap perawat melakukan pelaporan dengan cara berbeda, sebesar 62% menyatakan penggunaan alat (*tools*) dalam komunikasi yaitu metode SBAR membantu perawat dalam mengkomunikasikan informasi (Clark, dkk, 2009).

Informasi yang dilakukan perawat harus seakurat mungkin, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh pelaksanaan *handover* dengan komunikasi SBAR terhadap penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimental*) dengan rancangan *one group pre-test and post test design*. Penerapan *patient safety* diukur sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan pelaksanaan *handover* sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR terhadap penerapan *patient safety*. Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembandingx

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat pelaksana di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur berjumlah 172 orang perawat. Sampel pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruangan rawat inap RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang.

Analisis univariat ini disampaikan hasil dari pelaksanaan *handover* oleh perawat pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur sebelum

dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR terhadap variabel penerapan *patient safety*. Pada penelitian ini, persentase (proporsi) dilakukan pada data dengan skala data ordinal yaitu pada variabel penerapan *patient safety* dimana sebagai variabel yang akan dianalisis tentang bagaimana penerapan *patient safety* sebelum dan sesudah menggunakan *handover* dengan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur.

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi apakah ada perbedaan terhadap penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana saat pelaksanaan *handover* antara sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR. Pengujian normalitas dalam penelitian ini menggunakan *One Samples Kolmogorov Smirnov test*. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai sig dari test statistik lebih dari 0,05 ( $\text{sig} > 0,05$ ). Untuk menguji kemaknaan apakah ada perbedaan digunakan dengan tingkat kepercayaan 95%, dimana *p value* pada tingkat kepercayaan 95% sebagai berikut,  $p > 0,05$  menunjukkan hasil tidak ada perbedaan yang signifikan dan  $p < 0,05$  menunjukkan hasil ada perbedaan yang signifikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Analisis Univariat*

1. Gambaran variabel pelaksanaan *handover* (timbang terima) sebelum menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur, dapat ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Pelaksanaan *Handover* sebelum menggunakan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur Tahun 2015**

Kategori	Frekuensi	Percent ( % )
Baik	20	66.7
Cukup	10	33.3
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 4.1 menunjukkan pelaksanaan *handover* (timbang terima) sebelum menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur dengan kategori Baik sebanyak 20 responden (66,7%) dan selebihnya dengan kategori Cukup sebanyak 10 rerponden (33,3%).

**Tabel 4.2**  
**Pelaksanaan *Handover* sesudah menggunakan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur Tahun 2015**

Kategori	Frekuensi	Persentase ( % )
Baik	30	100.0
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 4.1 menunjukkan pelaksanaan *handover* (timbang terima) sesudah menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur secara keseluruhan mencapai kategori Baik sebanyak 30 responden (100%). Hasil tersebut dapat dikatakan bahwa responden sudah mampu melaksanakan *handover* (timbang terima) dengan menggunakan komunikasi SBAR.

2. Gambaran variabel penerapan *patient safety* (keselamatan pasien) oleh perawat pelaksana sebelum melaksanakan *handover* (timbang terima) dengan komunikasi SBAR dapat ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.3**  
**Penerapan *Patient Safety* Sebelum Melaksanakan *Handover* dengan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur Tahun 2015**

Kategori	Frekuensi	Persentase ( % )
Baik	17	56.7
Cukup	13	43.3
Total	30	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan penerapan *patient safety* (keselamatan pasien) sebelum melaksanakan *handover* dengan komunikasi SBAR terbanyak adalah dengan kategori Baik sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan kategori Cukup sebanyak 13 responden (43,3%)

3. Gambaran variabel penerapan *patient safety* (keselamatan pasien) oleh perawat pelaksana sesudah melaksanakan *handover* (timbang terima) dengan komunikasi SBAR dapat ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.4**  
**Penerapan *Patient Safety* Sesudah Melaksanakan *Handover* dengan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur Tahun 2015**

Kategori	Frekuensi	Persentase ( % )
Baik	30	100.0
Total	30	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan penerapan *patient safety* (keselamatan pasien) sesudah melaksanakan *handover* dengan komunikasi SBAR sebanyak 30 responden (100%) mencapai kategori Baik.

### ***Analisis Bivariat***

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Sebelum menguji beda dua rata-rata maka dilakukan pengujian normalitas kedua data. Dalam penelitian ini menggunakan *One Samples Kolmogorov Smirnov Test*. Data berdistribusi normal apabila nilai sig dari test statistic lebih dari 0,05 (sig > 0,05). Bila data berdistribusi normal guna mengetahui apakah ada pengaruh terhadap penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana menggunakan uji beda

dua mean yaitu *T-test (dependent test atau paired T-test)*. Bila data berdistribusi tidak normal akan menggunakan Uji *Wilcoxon* (Sastroasmoro, dkk, 2008).

Adapun hasil uji normalitas penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana sebelum dan sesudah melaksanakan *handover* dengan komunikasi SBAR di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur dari hasil *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.5**  
**Penerapan *Patient Safety* Sebelum dan Sesudah Melaksanakan *Handover* dengan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur Tahun 2015**

Penerapan <i>Patient Safety</i>	Sebelum SBAR	Sesudah SBAR
Mean	26,23	31,03
SD	3,481	1,245
Tes statistic	0,205	0,256
Sig.	0,002	0,000

Tabel 4.5 menunjukkan data penerapan *patient safety* (keselamatan pasien) sebelum dan sesudah melaksanakan *handover* (timbang terima) dengan komunikasi SBAR nilai Mean-nya mengalami peningkatan dari 26,23 menjadi 31,03. Untuk nilai test statistik asymp. Sig sebelum melaksanakan *handover* dengan komunikasi SBAR sebesar 0,002 dan sesudah melaksanakan *handover* dengan komunikasi SBAR nilai test statistik asymp. Sig sebesar 0,000. Dikarenakan kedua data diatas nilai asymp. Sig kurang dari 0,05 (Sig < 0,05) maka dikatakan berdistribusi tidak normal.

**Tabel 4.6**  
**Penerapan *Patient Safety* Sebelum dan Sesudah Melaksanakan *Handover* dengan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur Tahun 2015 dengan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test***

<i>Patient Safety Post SBAR - Patient Safety Pra SBAR</i>	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0	.00	.00
Positive Ranks	26	13.50	351.00
Ties	4		
Total	30		

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa penerapan *patient safety* (keselamatan pasien) oleh perawat pelaksana sebelum dan sesudah melaksanakan *handover* (timbang terima) dengan komunikasi SBAR di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur ada sebanyak 26 responden yang mengalami perubahan positif dari sesudah dilakukannya perlakuan, dan terdapat 4 responden yang tidak mengalami perubahan atau tetap dari sebelum dan sesudah dilakukannya perlakuan.

**Tabel 4.7**  
**Test Statistics Z Score Penerapan *Patient Safety* oleh Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Melaksanakan *Handover* dengan komunikasi SBAR di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur Tahun 2015**

	<i>Patient Safety Post SBAR - Patient Safety Pra SBAR</i>
Z score	-4.467
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Tabel 4.7 menunjukkan nilai tes statistik Z score pada penerapan *patient safety* (keselamatan pasien) oleh perawat pelaksana sebelum dan sesudah melaksanakan *handover* (timbang terima) dengan komunikasi SBAR di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur sebesar -4,467, sehingga kedua data sampel berpasangan diatas terdapat perbedaan dikarenakan nilai sig dari Z score kurang dari 0,05 (sig < 0,05). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *handover* dengan komunikasi SBAR terdapat perbedaan yang significant terhadap penerapan *patient safety*.

## SIMPULAN DAN SARAN

### *Simpulan*

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan *handover* oleh perawat pelaksana sesudah menggunakan komunikasi SBAR di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur menunjukkan hasil sebanyak 30 responden (100%) dengan kategori baik.
2. Penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana sebelum melaksanakan *handover* dengan komunikasi SBAR di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur menunjukkan hasil sebanyak 17 responden (56,7%) dengan kategori baik dan sebanyak 13 responden (43,3%) dengan kategori cukup.
3. Penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana sesudah melaksanakan *handover* dengan komunikasi SBAR di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur menunjukkan hasil sebanyak 30 responden (100%) dengan kategori baik, dengan demikian mengalami peningkatan dari sebelumnya.
4. Adanya pengaruh pelaksanaan *handover* dengan komunikasi SBAR terhadap penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur dengan hasil penelitian menunjukkan nilai statistik Z-score sebesar -4,667 sehingga dapat dikatakan kedua data sampel berpasangan diatas terdapat perbedaan yang signifikan, dikarenakan nilai sig dari Z score kurang dari 0,05 (sig < 0,05).

### *Saran*

1. Saran Untuk Bidang Keperawatan
  - a. Melakukan kegiatan pelatihan terkait pelaksanaan standar dan prosedur timbang terima, untuk meningkatkan kemampuan perawat pelaksana.
  - b. Melakukan supervisi secara berkala terhadap pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien.
  - c. Melakukan evaluasi pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien secara berkala.

2. Saran Untuk Kepala Ruangan
  - a. Memotivasi dan memberikan dukungan pada perawat pelaksana dalam melaksanakan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien.
  - b. Melakukan evaluasi terhadap timbang terima dan penerapan keselamatan pasien untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana.
  - c. Mengoptimalkan peran penanggung jawab *shift* maupun CI ruangan dalam *monitoring* pelaksanaan timbang terima dengan menggunakan komunikasi SBAR dan penerapan keselamatan pasien diruangan.
3. Saran Untuk Perawat Pelaksana
  - a. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan diri dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara mandiri
  - b. Meningkatkan kerjasama dan kolaborasi, khususnya kerjasama antar sesama perawat dalam pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien..
4. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya
 

Perlu adanya penelitian lanjutan yang mengkaji lebih mendalam dengan kelompok kontrol serta *indepth interview* pada perawat dan pasien maupun pihak-pihak lain yang berkontribusi dalam pelayanan dirumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Clancy, M.C., & Collins, B. A. *Focus on Patient Safety : Patient Safety Innursing Practice. Journal of Nursing Care Quality.* 20. 3. 2005. 193 – 197.
- Depkes RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Jakarta : Bhakti Husada. 2008.
- Cahyono. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran. Yogyakarta : Kanisius. 2008.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2011.
- Adi Utarini. Mutu Pelayanan Kesehatan Indonesia. Sistem Regulasi yang Responsif ( Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar ). Yogyakarta : UGM. 2011.
- IARW Manuaba. Faktor Resiko Klinik Pada Tindakan Pembedahan Urologi di Unit Bedah Sentral Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Yogyakarta : UGM. 2006.
- Data Keperawatan. *Patient Safety.* Sidoarjo : RS. Siti Khoijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur. 2013.
- Haig. K, Sutton, S., and Whittington, J. SBAR : *A Sharedmental Model for Improving Communication Between Clinicians. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety.* 32. 2006. 167-170.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1691/MENKES/PER/VIII/2011. Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2011.
- JCAHO. *National Patient Safety Goals.* 2006. Diperoleh 22 Agustus 2013. Dari : [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015\\_NPSG\\_HAP.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015_NPSG_HAP.pdf).
- Smith AF, Pope C. Goodwin D, et al. *Interprofessional Handover and Patient Safety in Anesthesia : Observational Study at Handovers in The Recovery Room.* 2008.
- Friesen, A.M., White. V. S., & Byers. F.J. *Handoffs : Implications for Nurses.* 2010. Diperoleh 5 Januari 2014. Dari : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/>



- Latimer, J. *The Conduct of Care : Understanding Nursing Practice*. USA : Blackwell Science Inc. 2000.
- Potter, P.A and Perry, A.G. *Fundamental of Nursing Concept : Process and Practice*. ST. Louis. Mosby. 2004.
- Alvarado, K., Lee, R., Christoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N., et al. *Transfer of accountability : Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety. Health Care Quarterly. Special Issue. 9*. 2006. 75 – 79.
- Fabre, J. *Smart Nursing. Pengembangan dan Peningkatan Kinerja Keperawatan*. Yogyakarta : Pall Mall. 2010.
- Meibner, A., Hasselhorn, H.M., Behar, M.E., Nezet, O., Pokorski, J., Gould, D. *Nurses' Perception of Shift Handover in Europe : Result from The European Nurses' Early Exit Study. Journal Compilation : Journal on Quality and Patient Safety Blackwell Publishing Ltd*. 2006. 1 – 8.
- Clark, E., Squire, S., Heyme, A., Mickle, M. E., Petrie, E. *The PACT project : Improving Communication at Handover. Journal of Advance Management*. 190. 11. 2009. 125 – 127.
- Cristie, P, Rbinson H. *Using a Communication from Work at Handover to Boost Patient Outcomes. Nursing Times*. 105. 2009. 13-15.
- Agency for Healthcare Research Quality. *AHRQ Research Relevant to Understanding the Impact of Working Condition on Patient Safety. Fact Sheet. AHRQ Publication No. 03-P003. Rockville, MD : Agency for Health Care Research and Quality. 2002*. Diperoleh 5 Agustus 2013. Dari : <http://archive.ahrq.gov/research/findings/factsheets/errors-safety/workfact/working-conditions-and-patient-safety.pdf>.
- WHO. *Communications During Patient Hand-overs*. 2007. Diperoleh 8 Februari 2014. Dari : <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>.
- Nursalam. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Professional*. Jakarta : Salemba Medika. 2012.
- Robbins, P.S. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : PT Prehallindo. 2006.
- Swansburg, R.C. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Alih bahasa : Samba S. Jakarta : EGC. 2000.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012.
- Marquis, BL & Houston, C.J. *Leadership Roles and Management Function Innursing*. Philadelphia : Lippincott. 2000.
- Calalang, V. H., & Javier. *Effective Communication and Patient Safety*. Diperoleh 4 Februari 2014. Dari : <http://www.bellaonline.com/articles/art46170.asp#>
- Randmaa et.al. *SBAR Improves Communication and Safety Climate and Decrease Incident Reports due to Communication Errors in An Anaesthetic Clinic: A Prospective Intervention Study. BMJ Open*, 4.1. 2013. 1-9.
- Jantzen, Michelle. *Examining Nurse Leader/Manager-Physician Communication Strategis. A Pilot Study. Journal of BSN Honors Research*. 4. 1. 2012. 68-76.
- Lardner, R. *Effective Shift Handover : a literature review*. 1996. Diperoleh 8 Februari 2014. Dari : <http://www.hse.gov.uk/research/otopdf/1996/oto96003.pdf>.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)*. Diperoleh 22 Januari 2014. Dari : <https://www.health.qld.gov.au/ohsa/docs/4-3-acshc-v3.pdf>.
- Sugiyono, Dr.Prof. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : IKAPI. 2011.

- Arikunto, Suharsimi, Prof. Dr. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta. Rineka Cipta. 2010.
- Hidayat, A.A.A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika. 2008.
- Sugiarto dkk. Teknik Sampling. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama. 2001.
- Sastroasmoro, Sudigdo, Prof., DR., Dr.,Sp.A(K) dan Ismael Sofyan, Prof.,Dr.,Sp.A(K). Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-3. Jakarta. Sagung Seto. 2008.
- Riesenberg. et.al. *Bursing Handoffs Little is Know About What Constitutes Best Practice. American Journal of Nursing.* 110. 4. 2010. 24-34.
- Athwal, P. et.al. Standarization of Change of Shift Report. *Journal Nursing Care Quality.* 24.2.2009. 143-147.
- Morrison. E. J. *Training for Performance. Principles of Applied Human Learning.* USA : Jhon Wiley & Sons. Inc. 1991
- Angood. *Why the Joint Comission Cares About Handoffs Strategy. Forum : Reducing Risk During Handoffs.* 25. 1. 2007. 5-7.

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH  
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
“CENDEKIA UTAMA”**

**TUJUAN PENULISAN NASKAH**

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

**JENIS NASKAH**

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

**FORMAT PENULISAN NASKAH**

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan

urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### ***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

### ***Ucapan Terima Kasih*** (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

### ***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

## **TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, ***Bold UPPERCASE***

***Sub Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, ***Bold, Italic***

***Kutipan*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 10, ***italic***

***Tabel*** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

***Gambar*** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, ***bold*** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

***Rumus*** : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

***Perujukan*** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

### **Contoh Penulisan Daftar Pustaka :**

#### ***1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya***

i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*  
 Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.  
 Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*  
 Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*  
 Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***  
 Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
- a. *Artikel jurnal standard*  
 Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
- b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
- c. *Organisasi sebagai penulis*  
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
- d. *Artikel Koran*  
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***  
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

**10. Artikel jurnal elektronik**

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

**12. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].

## **UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN**

**Kepada Yang Terhormat :**

**Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes**

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang  
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

**Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.**

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

**Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep**

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

**Ida Farida, S.K.M., M.Si**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

**Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si**

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari  
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat  
CENDEKIA UTAMA  
STIKES Cendekia Utama Kudus