BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

Menurut penelitian Sukowati., et al (2019) didapatkan bahwa penerapan *electronic handover* metode SBAR dapat mempengaruhi kerja perawat dalam melakukan *handover*. Menurut penelitian Kartika., et al (2024), menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* perawat dengan komunikasi SBAR berbasis elektronik di Instalasi Gawat Darurat membuat sistem kerja perawat menjadi lebih optimal yang ditunjukkan saat membuat informasi terkait pasien dapat lebih jelas, terstruktur dan lebih lengkap, komunikasi menjadi lebih efektif, dan dapat meningkatkan *patient safety*.

2.2 Konsep Timbang Terima

2.2.1 Pengertian Timbang Terima

Timbang terima merupakan kegiatan yang rutin sebagai bentuk serah terima pasien kelolaan antara satu shift dengan shift lainnya sebelum dan sesudah perawat melaksanakan tugasnya. Timbang terima dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dengan cermat sesuai kondisi pasien terkini. Dalam timbang terima akan disampaikan beberapa informasi penting tentang tindakan yang akan dan telah dilakukan, serta dapat memberikan suatu kejelasan yang lebih luas yang tak dapat diuraikan secara tertulis dalam kegiatan penulisan laporan (Nursalam, 2017).

2.2.2 Tujuan Timbang Terima

Adapun tujuan timbang terima menurut (Fay, 2018).

1. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
2. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
3. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
4. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya

Timbang terima (*handover*) memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja. Timbang terima (handover) memiliki 2 fungsi utama yaitu:

1. Sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat.
2. Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan.

2.2.3 Manfaat Timbang Terima

Manfaat timbang terima menurut (Nursalam, 2014) sebagai berikut:

1. Bagi perawat
    a. Meningkatkan kemampuan komunikasi perawat.
    b. Menjalin hubungan kerja sama dan tanggung jawab antar

perawat.

c. Melaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.

d. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

2. Bagi pasien

Klien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

2.2.4 Prosedur Timbang Terima

Prosedur timbang terima menurut (Nursalam, 2018)

1. Pra interaksi (persiapan)

a. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift.

b. Yang perlu dipertimbangkan, semua pasien baru dan pasien yang memiliki permasalahan yang belum bisa teratasi serta yang memerlukan observasi lebih lanjut.

c. PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP shift berikutnya

Yang perlu disampaikan:

S: Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama.

B: Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasive, dan obat obatan termasuk cairan infus yang digunakan. Jelaskan pengetahuan pasien dan

keluarga terhadap diagnosis medis.

A: Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, *braden score,* status restrain, resiko jatuh, *pivas score,* status nutrisi, kemampuan eliminasi dll. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.

R: Merekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan termasuk *discharge planning* dan edukasi pasien dan keluarga.

2. Pelaksanaan

   a. Di *Nurse Station*

      1) Kedua kelompok dinas sudah siap (shift jaga)
      2) Kelompok yang bertugas menyiapkan catatan
      3) Kepala ruangan membuka acaran operan
      4) Penyampaian yang singkat, padat, jelas oleh perawat
      5) Perawat jaga selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas. Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas.

   b. Di bed pasien

      1) Kepala ruangan menyampaikan salam dan menanyakan kebutuhan dasar pasien
      2) Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh tentang masalah keperawatan, kebutuhan dan intervensi yang

telah/belum dilaksanakan serta hal penting lain selama perawatan

3) Hal khusus dan memerlukan perincian matang sebaiknya dicatat untuk diserah terimakan ke shift selanjutnya

3. Terminasi (penutup)
   a. Diskusi
   b. Pelaporan langsung dituliskan pada form timbang terima dengan ditandatangani PP jaga dan PP jaga berikutnya, diketahui oleh kepala ruangan
   c. Ditutup oleh kepala ruangan.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Timbang Terima

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbang terima menurut (Kemenkes, 2017).

Faktor penghambat yang terdiri dari:

1. Hambatan komunikasi.
2. Beban kerja yang tinggi.
3. Ketersediaan sumber daya.
4. Factor lingkungan.
5. Efektivitas waktu.
6. Kesulitan yang berhubungan dengan keaadan pasien.
7. Pendidikan dan pelatihan yang kurang serta faktor individu.

Faktor pendukung terdiri atas:

1. Keterampilan dalam komunikasi.

2. Strategi / standar timbang terima.
3. Penggunaan teknologi.
4. Dukungan lingkungan.
5. Pendidikan dan pelatihan.
6. Keterlibatan staf serta kepemimpinan (Widiastuti et al., 2021).

2.3 Konsep Komunikasi SBAR

2.3.1 Pengertian Komunikasi SBAR

Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dengan penerapan komunikasi dalam keperawatan dimulai dari ketepatan identifikasi pasien, kesalahan identifikasi pasien karena kurangnya informasi pasien di awal pelayanan akan berdampak pada pelayanan selanjutnya, fasilitas pelayanan Kesehatan harus menjamin proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftar (Budi et al., 2020).

Dalam *The 2nd University Research Coloquim,* mengatakan komunikasi yang efektif adalah dengan menggunakan komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR merukan komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi yang dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien.

Jika komunikasi dalam serah terima tidak dilakukan dengan baik, dapat menyebabkan beberapa masalah, termasuk keterlambatan diagnosis medis dan kemungkinan peningkatan efek samping, serta konsekuensi lain termasuk biaya perawatan yang lebih tinggi, penyedia layanan yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien (Astuti et al., 2021).

Penggunaan standar komunikasi dalam memberikan perawatan di rumah sakit sangat diperlukan, sehingga kesalahan dan kegagalan komunikasi yang dapat mengakibatkan *medical error* dapat diminimalisir. Leonard dalam Chyntia & Gayle (2009) dikutip oleh Marjani (2015) memperkenalkan bentuk komunikasi efektif yang dilakukan dalam memberikan perawatan dengan kerangka yang berisi *Situation, Background, Assesment, Recommendation* (SBAR).

Komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan Tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien (Rezkiki, 2019).

Konsep komunikasi SBAR ini merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh WHO (*World Health Organization*) untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera, komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas *handover* yang akan menekan angka *medical error* Chyntia & Gayle, 2009; Astuti et al., 2021).

2.3.2 Manfaat Komunikasi SBAR

1. Meningkatkan *patient safety.*
2. Menurunkan angka malpraktik akibat komunikasi yang kurang.
3. Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi yang efektif.
4. Memberikan komunikasi terkait kondisi pasien secara lengkap.

2.3.3 Kelebihan Komunikasi SBAR

1. Komunikasi menjadi efektif dan efisien.

2. Menawarkan sebuah cara yang simpel untuk standar komunikasi.
3. Mencerminkan umum dari nursing proses.
4. Membuat bahasa yang umum.

2.3.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR

Dalam penelitian Rezkiki (2018) beberapa factor yang mempengaruhi komunikasi SBAR yaitu:

1. Sikap

   Sikap merupakan sesuatu yang melekat pada keyakinan-keyakinan dan perasaan-perasaan terhadap suatu objek untuk berbuat terhadap objek dengan cara-cara tertentu.

2. Pengetahuan

   Pengetahuan perawat akan komunikasi yang efektif penting diperhatikan. Pengetahuan perawat terkait komunikasi efektif yang kurang akan mempengaruhi proses komunikasi.

3. Motivasi

   Motivasi merupakan dorongan untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu yang diwujudkan dalam bentuk perilaku (Wahyuni, 2012 dalam Rezkiki, 2019). Motivasi ada dalam diri masing-masing orang. Ketika tidak ada keinginan untuk melakukan sesuatu (dalam paksaan) maka hasil dari kegiatan yang dilakukan tidak maksimal (tidak sesuai dengan harapan) begitupun saat kita akan melakukan komunikasi SBAR.

4. Kepuasan Kerja

Menurut penenlitian yang dilakukan oleh Ovari (2015), salah satu factor yang memperngaruhi komunikasi SBAR yaitu kepuasan kerja. Kepuasan kerja diidentifikasikan sebagai Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Apabila kinerja dibawah harapan, maka perawat akan tidak puas dengan dirinya sendiri. Namun sebaliknya jika kinerja sesuai harapan maka perawat akan merasa sangat puas dengan kinerjanya. Hal tersebut dapat mempengaruhi kerja perawat dalam hal menerapkan komunikasi SBAR.

5. Evaluasi

   Evaluasi adalah proses sistematis untuk menilai nilai, kualitas atau efektivitas suatu program, produk, kegiatan atau kinerja dengan mengumpulkan dan menganalisis data berdasarkan kriteria tertentu untuk pengambilan keputusan, perbaikan berkelanjutan, dan akuntabilitas.

2.3.5 Teknik Komunikasi SBAR

Pola komunikasi *SBAR* memiliki beberapa teknik (Christina dan Susilo, 2021), diantaranya:

1. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
2. Kumpulkan data-data yang diperlukan berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan.
3. Pastikan diagnose medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang dilanjutkan.

4. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan dan hasil pengkajian perawat shif selanjutnya.
5. Siapkan *medical record* pasien termasuk rencana perawatan harian, informasi riwayat alergi, obat- obatan/ cairan infus yang digunakan saat ini.

2.3.6 Langkah-Langkah Komunikasi SBAR

Menurut Christina dan Susilo (2021), teknik komunikasi dengan metode SBAR terdiri dari empat langkah yaitu:

1. *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)

   Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien. Komponen *situation* ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.

2. *Background* (info penting yang berhubungan dengan pasien terkini)

   Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen *background* menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung

masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan tindakan yang tepat.

3. *Assessment* (Hasil Pengkajian dari kondisi pasien saat ini)

   Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. Komponen *assessment* ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien, yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.

4. *Recommendation* (apakah ada advice terkini)

   Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen *recommendation* menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindaklanjuti. Apa intervensi yang direkomendasikan oleh perawat.

2.3.7 Penerapan Komunikasi SBAR dalam Timbang Terima

Timbang terima adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, dan menyusun rencana kerja. Dalam hal ini metode komunikasi SBAR diterapkan untuk mencapai tujuan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien (Prakoso 2016 dalam Nirwana 2015).

2.4 Konsep SBAR Manual

2.4.1 Pengertian SBAR Manual

SBAR manual adalah penerapan metode komunikasi SBAR tanpa menggunakan media elektronik atau digital, melainkan dilakukan secara lisan atau melalui media tulis seperti kertas. Dalam praktiknya, SBAR manual sering digunakan dalam handover langsung antarperawat saat pergantian shift, terutama di fasilitas kesehatan yang belum memiliki sistem informasi digital yang mendukung (Mohtar, Maulini & Suwardi, 2020).

Komunikasi SBAR manual ini sangat bergantung pada kemampuan interpersonal, ingatan, dan keakuratan petugas dalam menyampaikan informasi. Meskipun sederhana, cara ini masih menjadi pilihan utama di beberapa rumah sakit karena kemudahan penggunaannya dan tidak membutuhkan perangkat tambahan (Mapanganro & Cynthia, 2022).

2.4.2 Tujuan

Tujuan dari SBAR manual adalah untuk mengedukasi tenaga kesehatan agar menggunakan struktur komunikasi yang sistematis walaupun dalam bentuk non-digital. Dengan membiasakan komunikasi berdasarkan kerangka SBAR, tenaga kesehatan tetap dapat meningkatkan kualitas komunikasi, bahkan di fasilitas yang belum terdigitalisasi.

SBAR manual juga bertujuan untuk menjaga kesinambungan informasi dan menanamkan budaya komunikasi yang aman serta efisien di

kalangan perawat, tanpa harus tergantung pada sistem elektronik yang kadang tidak tersedia (Shanisa et al., 2023).

2.4.3 Manfaat

Salah satu manfaat dari SBAR manual adalah kemudahan dalam pelaksanaan karena tidak memerlukan infrastruktur teknologi. Metode ini dapat langsung digunakan oleh tenaga kesehatan baru tanpa pelatihan khusus tentang penggunaan sistem elektronik. Selain itu, SBAR manual dapat menumbuhkan keterampilan komunikasi lisan yang baik dan memperkuat interaksi antarperawat secara langsung, yang penting dalam membangun kerja sama tim (Mohtar, Maulini & Suwardi, 2020).

2.4.4 Kelebihan

Kelebihan SBAR manual adalah fleksibilitasnya, terutama saat kondisi darurat atau sistem teknologi mengalami gangguan. Formatnya mudah dipahami, dan proses implementasinya lebih cepat karena tidak memerlukan penyesuaian teknis. Metode ini juga lebih murah karena tidak memerlukan perangkat atau software khusus, serta sangat cocok diterapkan di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas (Reszkiki et al., 2023).

2.4.5 Kekurangan

SBAR manual memiliki kelemahan, yaitu informasi yang disampaikan cenderung tidak terdokumentasi secara rapi, rawan hilang atau tertinggal, serta sulit untuk dilacak kembali ketika dibutuhkan. Risiko miskomunikasi juga tetap tinggi apabila tidak ada kontrol atau supervisi

(Susi Erianti et al., 2021). Selain itu, ketergantungan pada ingatan individu dan tidak adanya backup digital membuat SBAR manual kurang ideal untuk penggunaan jangka panjang, terutama dalam unit dengan beban kerja tinggi atau jumlah pasien besar (Juliansyah et al., 2024).

2.5 Konsep SBAR Berbasis Elektronik

2.5.1 Pengertian SBAR Berbasis Elektronik

SBAR berbasis elektronik adalah penerapan komunikasi SBAR melalui sistem digital, seperti *Electronic Health Records* (EHR), aplikasi mobile, atau perangkat lunak khusus yang dirancang untuk dokumentasi handover. Dengan cara ini, setiap komponen SBAR dapat diisi secara sistematis dan tersimpan dalam sistem yang terintegrasi (Siauta, Imansari & Lilipaly, 2024).

Penggunaan sistem SBAR digital memungkinkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengakses informasi pasien secara real-time, baik antar shift maupun antar unit pelayanan. Hal ini sangat bermanfaat dalam mendukung pengambilan keputusan klinis dan mempercepat proses komunikasi (Ade Herawati, 2021).

2.5.2 Tujuan

Tujuan utama dari SBAR elektronik adalah untuk meningkatkan akurasi dan konsistensi dokumentasi handover, sekaligus mempermudah pelacakan riwayat komunikasi antar tenaga kesehatan. Dengan metode digital, format SBAR menjadi lebih rapi, lengkap, dan terstandar, sehingga mengurangi kemungkinan informasi penting terlewat (Viere et al., 2021).

Sistem elektronik bertujuan mendukung efisiensi kerja dan keamanan data medis, serta memberikan perlindungan hukum terhadap informasi yang sudah terdokumentasi secara digital dan sah (Siauta, Imansari & Lilipaly, 2024).

2.5.3 Manfaat

Manfaat utama dari SBAR elektronik adalah kemudahan akses informasi antarshift dan antarunit, pencatatan otomatis, serta minimnya kesalahan input karena data telah terstruktur. Sistem ini juga memungkinkan pemantauan kualitas handover oleh manajemen keperawatan. Di sisi lain, dokumentasi elektronik mendukung audit pelayanan, mempermudah proses supervisi, dan menjadi bagian penting dalam akreditasi rumah sakit, terutama terkait keselamatan pasien (Ade Herawati, 2021).

2.5.4 Kelebihan

Kelebihan utama dari SBAR elektronik adalah efisiensi waktu, akurasi data tinggi, serta pengurangan beban kerja dokumentasi manual. Sistem ini juga memungkinkan integrasi dengan data laboratorium, radiologi, dan farmasi, sehingga mempercepat penanganan pasien (Viere et al., 2021).

SBAR elektronik memberikan keamanan hukum karena setiap transaksi tercatat dan dapat diakses kembali jika terjadi audit atau klaim (Siauta, Imansari & Lilipaly, 2024).

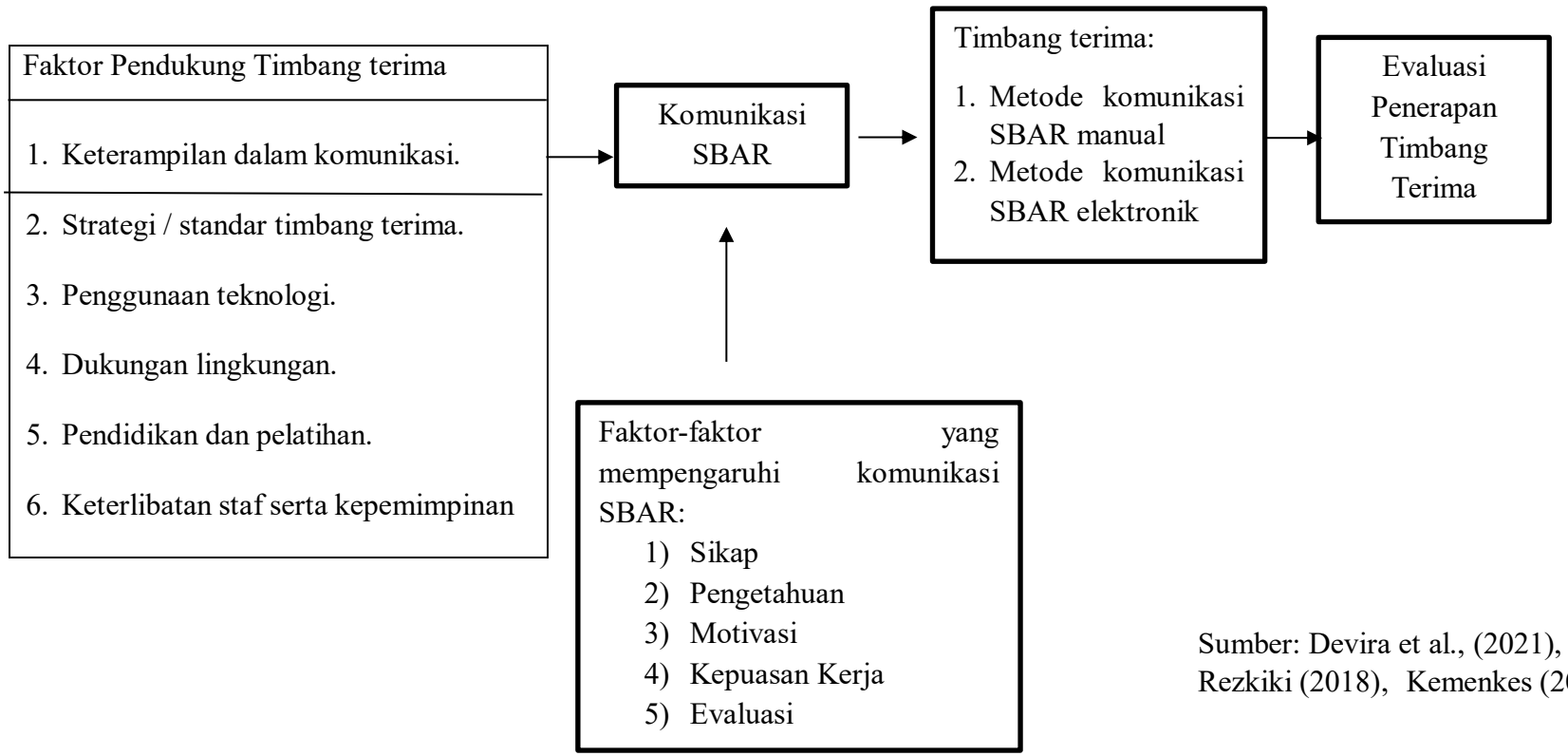
2.5.5 Kekurangan

Meskipun demikian, SBAR elektronik memiliki beberapa kelemahan, seperti kebutuhan akan pelatihan teknologi, biaya implementasi dan perawatan sistem yang cukup tinggi, serta risiko teknis seperti kegagalan sistem atau gangguan jaringan (Ade Herawati, 2021).

Tak jarang, perawat mengalami penurunan kualitas komunikasi interpersonal karena terlalu bergantung pada sistem digital, sehingga interaksi verbal langsung berkurang (Juliansyah et al., 2024).

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Sumber: Devira et al., (2021), Rezkiki (2018), Kemenkes (2017).