

BAB II

Kajian Pustaka

2.1 Konsep *Handover* Perawat

2.1.1 Definisi *Handover*

Handover memiliki beberapa istilah lain. Beberapa istilah itu diantaranya *Handover*, *handoffs*, *shift repot*, *signover* dan *crosscoverage*. *Handover* adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan perawat pada pergantian shift jaga. Definisi dari *Handover* adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawat yang berkelanjutan yang mencakup tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. *Handover* juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatannya (Yulianti, 2018).

Nursalam (2018) menyatakan *handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan Pasien. *Handover* adalah waktu dimana perpindahan atau transfer tanggung jawab tentang pasien dari perawat yang satu dengan perawat yang lain. Tujuan dari *Handover* adalah menyediakan waktu informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya.

2.1.2 Tujuan *Handover*

Adapun tujuan dari *Handover* yaitu (Etika, 2020)

1. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan pasien (*data focus*).
2. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
3. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya
4. Menyusun kerja untuk dinas berikutnya *Handover* memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesenimbangan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja.

Handover) memiliki 2 fungsi utama yaitu:

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

2.1.3 Langkah-langkah dalam *Handover*

Adapun Langkah-langkah dalam *handover* yaitu: (Nursalam, 2017)

1. Kedua kelompok shift dalam keadaan sudah siap
2. Shift yang menyerahkan perlu menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan.

3. Perawat primer menyampaikan kepada perawat penanggung jawab selanjutnya meliputi.
4. Kondisi atau keadaan pasien secara umum
5. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan
6. Rencana kerja untuk dinas yang menerima laporan
7. Penyampaian *Handover* diatas harus dilakukan secarajelas dan tidak terburu-buru.
8. Perawat primer dan anggota kedua shift bersama-sama secaralangsung melihat keadaan pasien

2.1.4 Prosedur dalam *Handover*

Adapun prosedur dalam *Handover* yaitu: (Nursalam, 2017)

1. Persiapan
 - a. Kedua kelompok dalam keadaan siap.
 - b. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan
 - c. Pelaksanaan. Dalam penerapannya, dilakukan *Handover* kepada masing-masing penanggung jawab:
 - 1) *Handover* dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan
 - 2) Dari *nurse station* perawat berdiskusi untuk melaksanakan *Handover* dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan pasien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.

- 3) Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan terimakan kepada perawat berikutnya.
- 4) Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat *Handover* adalah;
 - a. Identitas pasien dan diagnose medis.
 - b. Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul.
 - c. Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.
 - d. Intervensi kolaborasi dan dependen.
 - e. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin
- 5) Perawat yang melakukan *Handover* dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas. Penyampaian pada saat *Handover* secara singkat dan jelas
- 6) Lama *Handover* untuk setiap pasien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.

- 7) Pelaporan untuk *Handover* dilakukan secara langsung pada buku laporan ruangan perawat.

2. *Handover* memiliki 3 tahap yaitu (Nursalam, 2018)

- 1) Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melimpahkan tanggung jawab. Meliputi factor informasi yang akan disampaikan oleh perawat jaga sebelumnya.
- 2) Pertukaran shift jaga, dimana anantara perawat yang akan pulang dan datang akan melakukan pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat yang shift sebelumnya kepada perawat shift yang datang.
- 3) Pengecekan ulang informasi oleh perawat yang datang tentang tanggung jawab dan tugas yang dilimpahkan. Merupakan aktivitas dari perawat yang menerima operan untuk melakukan pengecekan data informasi pada *medical record* atau pada pasien langsung

2.1.4 Metode dalam *Handover*

Adapun metode dalam *Handover* yaitu (Nursalam, 2018):

1. *Handover* dengan metode tradisional

Bedasarkan peneitian yang dilakukan oleh (Kassean, 2016) di sebutkan bahwa operan jaga (*Handover*) yang masih tradisional adalah:

- a. Dilakukan hanya di meja perawat.
 - 1) Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.

- 2) Jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum
- 3) Tidak ada kontribusi atau *feedback* dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*

2. *Handover (Handover)* dengan metode bedside *Handover*

Menurut (Kassean, 2016) *Handover* yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model bedside *Handover* yaitu *Handover* yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*.

Secara umum materi yang disampaikan dalam proses operan jaga baik secara tradisional maupun bedside *Handover* tidak jauh berbeda, hanya pada *Handover* memiliki beberapa kelebihan diantaranya:

- 1) Mengingat keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakit secara *up to date*
- 2) Mengingat hubungan caring dan komunikasi antara pasien dengan perawat.
- 3) Mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada kondisi pasien secara khusus

Bedside Handover juga tetap diperhatikan aspek kerahasiaan pasien jika ada informasi yang ditunda terkait adanya komplikasi penyakit atau persepsi medis yang lain

3. *Handover* memiliki beberapa metode pelaksanaan diantaranya (Larira, 2021)

1) Menggunakan tape *recorder*

Melakukan perekaman data tentang pasien kemudian diperdengarkan saat jaga selanjutnya datang. Metode itu berupa *one way communication* (komunikasi satuarah) Menggunakan komunikasi oral atau spoken (lisan) Melakukan pertukaran informasi dengan berdiskusi.

2) Menggunakan komunikasi tertulis

Melakukan pertukaran informasi dengan melihat pada *medical record* (rekam medis) saja atau media tertulis lain Berbagai metode yang digunakan tersebut masih relevan untuk dilakukan bahkan beberapa rumah sakit menggunakan ketiga metode untuk dikombinasikan.

2.1.5 Efek *Handover* dalam Shift

Handover atau operan jaga memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi layanan kepada pasien. Efek-efek dari shift kerja atau operan adalah sebagai berikut (Dewi, 2021).

1. Efek Psikososial

Efek ini berpengaruh adanya gangguan kehidupan keluarga, efek fisiologis hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat. Pekerjaan malam berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat yang

biasanya dilakukan pada siang atau sore hari. Sementara pada saat itu bagi pekerja malam dipergunakan untuk istirahat atau tidur, sehingga tidak dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut, akibat tersisih dari lingkungan masyarakat.

2. Efek Kinerja

Kinerja menurun selama kerja shift malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan

3. Efek Terhadap Kesehatan

Shift kerja menyebabkan gangguan gastrointestinal, masalah ini cenderung terjadi pada usia 40-50 tahun. Shift kerja juga dapat menjadi masalah terhadap keseimbangan kadar gula dalam darah bagi penderita diabetes

4. Efek Terhadap Keselamatan Kerja

Survei pengaruh shift kerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja yang dilakukan Smith *et. al*, melaporkan bahwa frekuensi kecelakaan paling tinggi terjadi pada akhir rotasi shift kerja (malam) dengan rata-rata jumlah kecelakaan 0,69 % per tenaga kerja. Tetapi tidak semua penelitian menyebutkan bahwa kenaikan tingkat kecelakaan industri terjadi pada shift malam. Terdapat suatu kenyataan bahwa kecelakaan cenderung

banyak terjadi selama shift pagi dan lebih banyak terjadi pada shift malam.

2.1.6 Dokumentasi dalam *Handover*

Dokumentasi adalah salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan. Hal ini digunakan untuk memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Keterampilan yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan akan dikerjakan oleh perawat. Hal yang perlu di dokumentasikan dalam *Handover* antara lain (Nursalam, 2017):

1. Identitas pasien
2. Dokter yang menangani
3. Kondisi umum pasien saat ini
4. Masalah keperawatan.
5. Intervensi yang sudah dilakukan
6. Intervensi yang belum dilakukan
7. Tindakan kolaborasi
8. Rencana umum dan persiapan lain
9. Tanda tangan dan nama terang

2.1.7 Evaluasi dalam *Handover*

Adapun evaluasi dalam *handover* menurut Mutmainnah, (2020) sebagai berikut

1. Evaluasi Struktur

Handover, sarana dan prasarana yang menunjang telah tersedia antara lain, catatan *Handover*, status pasien dan kelompok shift *Handover*. Kepala ruangan memimpin kegiatan *Handover* yang dilaksanakan pada pergantian shift yaitu pagi ke sore. Sedangkan kegiatan *Handover* pada shift sore ke malam dipimpin oleh perawat primer

2. Evaluasi Proses

Proses *Handover* dipimpin oleh kepala ruangan dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti shift. Perawat primer malam menyerahkan keperawat primer berikutnya yang akan mengganti shift. *Handover* pertama dilakukan di *nurse station* kemudian ke bedpasien dan kembali lagi ke *nurse station*. Isi *Handover* mencakup jumlah pasien, masalah keperawatan, intervensi yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan serta pesan khusus bilada. Setiap pasien dilakukan *Handover* tidak lebih dari 5 menit saat klarifikasi ke pasien.

3. Evaluasi Hasil

Handover dapat dilaksanakan setiap pergantian shift. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan pasien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik.

Handover memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja di Rumah Sakit, perawat juga tertentu dalam melaksanakan tugasnya, sehingga muncul pen galihan tanggung jawab kepada yang perawat akan bertugas selanjutnya tanggung jawab tersebut dikatakan sebagai *Handover Australia Healthcare & Hospital Association* (Yolanda, 2016)

2.1.8 Faktor-Faktor dalam *Handover*

1. Komunikasi yang objective antar sesama petugas Kesehatan
2. Pemahaman dalam penggunaan *terminology* keperawatan
3. Kemampuan menginterpretasi *medical record*
4. Kemampuan mengobservasi dan menganalisa pasien
5. Pemahaman tentang prosedur klinik (Murni, 2020).

2.2 Konsep Komunikasi SBAR

2.2.1 Definisi Komunikasi SBAR

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, komunikasi dianggap efektif apabila tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima, yang bertujuan dalam mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (Menkes RI, 2017).

SBAR merupakan Teknik komunikasi yang menjanjikan untuk mentransfer informasi kepada pasien, komponen yang meningkatkan pengiriman informasi subjektif, meningkatkan komunikasi informasi kritis dan menciptakan redundansi, yang menetapkan pola yang diharapkan pada komunikasi. *Situation Background Assessment Recommendation* (SBAR) adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan dokter (Pratiwi Aprilia, 2019).

2.2.2 Tujuan Komunikasi SBAR

Tujuan penggunaan komunikasi SBAR yaitu menawarkan solusi kepada rumah sakit dan fasilitas perawatan untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi, termasuk serah terima pasien, transfer pasien, percakapan kritis dan panggilan telepon. Hal ini menciptakan harapan bersama antara pengirim dan penerima informasi sehingga keselamatan pasien dapat tercapai. Menggunakan SBAR, laporan pasien

menjadi lebih akurat dan efisien. Teknik komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi yang memberikan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan proses komunikasi untuk memastikan keselamatan pasien (Mardiana *et al.*, 2019).

2.2.3 Kerangka Dan Indikator Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR adalah kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. Teknik SBAR merupakan metode pendidikan yang efektif untuk bermain peran perawat dan dapat digunakan sebagai alat untuk membangun komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan (Pratiwi Aprilia, 2019).

Prinsip-prinsip dalam penggunaan komunikasi SBAR dan komponen yang harus dikomunikasikan yaitu :

a. S (*situation*)

Mengandung komponen tentang identitas pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosa medis.

Prinsip :

- 1) Mengawali suatu komunikasi diperlukan pengenalan antara penyampaian dan penerima informasi
- 2) Melaporkan situasi pasien, meliputi : nama dan umur pasien, masalah yang ingin disampaikan, kekhawatiran petugas terhadap kondisi pasien yang belum maupun

sudah teratasi (Dewi *et al.*, 2019).

b. B (*background*)

Menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. Menyampaikan latar belakang atau masalah pasien sebelumnya :

- 1) Keluhan utama, intervensi yang telah dilakukan, respon pasien, diagnose keperawatan, riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat infasif dan obat atau infus.
- 2) Informasi riwayat medis pasien, atau informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan
- 3) Pemeriksaan penunjang yang ditemukan
- 4) *Vital sign* terakhir

c. A (*assesment*)

Merupakan kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap situation dan Background. Penyampaian penilaian atau pengkajian terhadap kondisi pasien terkait masalah saat ini.

d. R (*recommendation*)

Adalah rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk permasalahan yang ada. Menyampaikan rekomendasi berupa saran, pemeriksaan tambahan, atau perubahan tatalaksana jika diperlukan.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi efektif yaitu:

a. Faktor personal

Faktor personal diklasifikasikan dalam 3 faktor yaitu faktor emosional (misalnya mood, respon terhadap stress, bias pribadi), faktor sosial (pengalaman sebelumnya, perbedaan budaya perbedaan bahasa) dan faktor kognitif (misalnya kemampuan pemecahan masalah, tingkat pengetahuan dan bahasa).

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terdiri dari faktor fisik (misalnya, kurangnya privasi, akomodasi yang tidak nyaman) dan faktor penentu sosial (misalnya, faktor sosial politik, ekonomi). Faktor lingkungan sangat mempengaruhi keefektifan komunikasi meliputi waktu, lokasi, kenyamanan, kebisingan, privasi dan suhu udara.

c. Faktor-Faktor yang Berhubungan

Faktor hubungan mengacu pada status individu dalam kedudukan sosial, kekuatan, tipe hubungan, usia, dan lainnya. Dalam komunikasi sikap juga mempengaruhi interaksi dan menentukan bagaimana seseorang berespon kepada orang lain, pengalaman masa lalu dan tingkat keterbukaan dan penerimaan (Nirwana, 2020).

2.2.5 Kelebihan *Handover* Metode SBAR

Keutamaan metode komunikasi efektif SBAR saat serah terima yaitu mengurangi kesalahan dalam perawatan pasien. (Chien *et al.*, 2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa adanya penurunan 48% pada pasien jatuh rawat inap, penurunan 20% jumlah cedera tekan yang didapat di rumah sakit dan pengurangan kesalahan pengobatan sebesar 43% setelah penerapan komunikasi efektif SBAR saat serah terima. Penelitian juga mengungkapkan bahwa penggunaan metode SBAR meningkatkan pemahaman perawat, membantu perawat menjadi lebih fokus dan menghabiskan lebih sedikit waktu selama serah terima (Haddeland *et al.*, 2022) Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa dampak positif yang dirasakan dengan adanya SBAR saat *handover* adalah adanya kepuasan pasien seperti pasien merasa terpantau dan terevaluasi dan dilayani oleh perawat (Dewi *et al.*, 2019).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dalam pengertian lain pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui (Kurnia Jusuf., 2019).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu

objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan

pemahaman dan pengetahuan.

2. Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta peugas kesehatan.

3. Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal darimendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatuyang bersifat informal.

4. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

5. Sosial ekonomi.

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambahpengetahuannya.