

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Timbang Terima (*Handover*)

2.1.1 Pengertian *Handover*

Handover Menurut Achmad dkk. (2023), adalah pengiriman informasi dari perawat sebelumnya ke perawat berikutnya yang akan merawat pasien. Hal ini terdiri dari pertanyaan, kategorisasi, konfirmasi, dan wewenang. Hal ini didasarkan pada tanggung jawab dan akuntabilitas untuk perawatan pasien. Salah satu tugas yang dilakukan perawat dalam pengaturan layanan keperawatan adalah *Handover*, yang melibatkan percakapan, dokumentasi, dan interaksi dengan pasien serta rekan kerja. Tindakan menyerahkan kewajiban profesional perawat kepada perawat berikutnya yang akan bertanggung jawab atas tugas-tugas yang ada dalam jangka waktu tertentu dikenal sebagai *Handover* (Istiningtyas, 2018). Dalam proses *handover* dilakukan sebuah validasi keadaan terkait kondisi pasien dan ini dilakukan diantara perawat yang merawat pasien kelolaannya (Kilic, 2017).

2.1.2 Tujuan *Handover*

Tujuan *handover* antar shift adalah untuk memberikan informasi klinik dan asuhan yang telah diberikan kepada pasien agar diperoleh informasi yang akurat dan terbaru sehingga mutu pelayanan keperawatan meningkat dan berfokus pada keselamatan pasien. Ada beberapa kejadian yang timbul karena

handover yang tidak efektif yaitu meningkatkan resiko “*medication error*” dan kejadian yang membahayakan, meningkatkan lama waktu yang dihabiskan pasien di rumah sakit, menurunkan kepuasan pasien, dan memperpanjang masa terapi. Nursalam (2014) menyatakan bahwa tujuan dari penerapan *Handover* adalah:

1. Menjelaskan status pasien dan memberikan informasi penting
2. Menjelaskan keadaan dan kondisi pasien (data fokus).
3. Menjelaskan kepada pasien asuhan keperawatan yang telah diberikan atau yang belum diberikan.
4. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu diperiksa oleh perawat pelaksana berikutnya.
5. Membuat jadwal kerja untuk layanan berikutnya.
6. Meningkatkan kemampuan perawat untuk berkomunikasi satu sama lain.
7. Menumbuhkan lingkungan yang kooperatif dan bertanggung jawab di antara para perawat.
8. Implementasi asuhan keperawatan yang konstan untuk pasien.
9. Perawat dapat sepenuhnya memantau perkembangan pasien.
10. Jika klien belum mengungkapkan sesuatu, mereka dapat mengkomunikasikan masalah secara langsung.

2.1.3 Komponen *Handover*

Menurut NA Dewi (2019), komponen *handover* diantaranya adalah :

1. Waktu dan Lokasi

Lama *handover* sangat bervariasi tergantung kondisi pasien, jenis ruangan, dan kondisi ruangan. *Handover* antar perawat shift dilakukan setiap pergantian dinas, yaitu shift pagi, sore, dan shift malam. Lokasi kegiatan *handover* beragam tergantung kebutuhan dan dampak pada informasi yang akan ditransfer. Pada ruang rawat inap, *handover* lebih baik dilakukan di samping pasien, namun di ruang jiwa atau ruang gawat darurat proses *handover* sebaiknya di dalam ruangan untuk meminimalkan interupsi. Tahapan dalam proses *handover* ada dua macam yaitu *handover* dilakukan di ruang tertutup, kemudian yang kedua di samping pasien atau di koridor bersama tim.

2. Leadership

Dalam *bedside handover* dipimpin oleh perawat penanggung jawab sebelumnya ke perawat primer bersama timnya yang akan berdinas. Kepala ruangan bertugas sebagai *supervisor* yang menjadi mediator dan koordinator dalam *handover* khususnya pada pasien dengan kasus kompleks.

3. SBAR

Metode "Situation, Background, Assessment, Recommendation" (SBAR) adalah teknik komunikasi yang digunakan oleh perawat selama *Handover* pasien. Meningkatkan *Handover* antar shift dapat dilakukan dengan

komunikasi SBAR, yang melibatkan semua anggota tim kesehatan dalam memberikan umpan balik tentang kondisi pasien. SBAR memberikan kesempatan kepada anggota tim kesehatan untuk berbicara tentang materi selama *Handover* (NA Dewi, 2019). Konten dalam pelaksanaan *handover* meliputi identifikasi pasien, riwayat penyakit, status klinis, rencana keperawatan dan tujuan perawatan maupun discharge planning. (Watkins, 2014).

4. Dokumentasi

Handover dapat di dokumentasikan melalui catatan perawat, catatan terintegrasi melalui rekam medik, maupun catatan pengobatan. Rencana keperawatan berupa perubahan kondisi, riwayat klinis, status klinis, observasi tanda-tanda vital, kebutuhan cairan dan prosedur yang akan dilakukan.

2.1.4 Tahapan *Handover*

Menurut Nursalam (2014) tahapan *Handover* dibagi menjadi 3 yaitu persiapan, pelaksanaan dan post *handover* :

1. Tahap Persiapan

- 1) *Handover* dilakukan setiap pergantian shift.
- 2) Pada semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan serah terima terutama pasien yang mempunyai masalah yang belum/dapat diatasi dan yang memerlukan observasi lebih lanjut.

- 3) Perawat penanggung jawab menyampaikan operan kepada perawat pelaksana, selanjutnya mengenai hal-hal yang perlu disampaikan dalam operan antara lain Jumlah pasien, identitas pasien dan diagnosa medis, data (keluhan/subyektif dan obyektif), masalah keperawatan yang masih muncul. Intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan (secara umum), intervensi kolaboratif dan mandiri, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang, dll).

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Perawat yang dijadwalkan untuk berganti shift telah disiapkan.
- 2) Buku catatan disiapkan oleh perawat yang akan bertugas.
- 3) Tindakan *Handover* dimulai oleh kepala ruangan.
- 4) Perawat yang melakukan *Handover* memiliki wewenang untuk menanyakan hal-hal yang membingungkan dan dapat mengkonfirmasi, menjelaskan, serta menjawab pertanyaan mengenai prosedur yang telah dilakukan.
- 5) Kebutuhan dasar pasien ditanyakan oleh kepala ruangan atau PP.
- 6) Penyampaiannya tepat, ringkas, dan jelas.
- 7) Perawat yang melakukan *Handover* secara menyeluruh membahas semua masalah keperawatan, persyaratan, dan tindakan yang telah dilakukan atau tidak dilakukan, bersama dengan masalah penting lainnya yang muncul selama perawatan.

- 8) Situasi khusus yang membutuhkan perhatian yang cermat terhadap detail harus didokumentasikan terutama untuk tujuan *Handover* kepada petugas berikutnya.
- 9) Penanggung jawab ruangan mengawasi perkembangan kegiatan dan memverifikasi bahwa semua dokumen dan informasi telah dilengkapi.
- 10) Setiap pasien harus menerima *Handover* di samping tempat tidur dalam waktu tidak lebih dari lima menit, kecuali jika ada keadaan luar biasa yang memerlukan informasi yang rumit.

3. Post *Handover*

- 1) Percakapan tentang keadaan pasien dilakukan
- 2) Sesuai instruksi kepala ruangan, pelaporan untuk operan dilakukan segera pada format operan, yang ditandatangani oleh perawat yang bertanggung jawab pada saat itu dan perawat yang bertanggung jawab pada jaga berikutnya.
- 3) *Handover* ditutup oleh kepala ruangan atau perawat penanggung jawab.

2.1.5 Efektivitas *Handover*

Beberapa hal yang harus diperhatikan agar proses *handover* dapat efektif diantaranya (Moss, 2017) :

1. Proses *handover* dilakukan secara langsung dengan bertatap muka atau komunikasi langsung untuk memastikan komunikasi dua arah selama

proses *Handover*, membiarkan waktu sebanyak yang diperlukan untuk *handover* kemudian menggunakan komunikasi verbal dan tertulis saat *handover*.

2. Pada saat melakukan *bedside handover*, bila memungkinkan libatkan pasien dan keluarga dalam proses *handover* serta memasukkan teknik komunikasi dalam proses dan memerlukan verifikasi, memastikan informasi yang disampaikan diterima dengan baik dan dipahami.
3. Jika di rumah sakit telah terintegrasi dengan teknologi seperti sistem informasi rumah sakit (SIMRS) maka dapat digunakan teknologi yang tersedia (misalnya, rekam medis elektronik) untuk mempercepat pertukaran yang tepat waktu dan informasi yang akurat.

2.1.6 Manfaat *Handover*

Manfaat dari *handover* adalah dapat mengurangi peningkatan insiden kesalahan yang terjadi di rumah sakit, dengan dilakukannya *handover* yang efektif pada saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien maka intervensi yang diberikan pada pasien akan lebih terjamin keamanannya, asuhan yang diberikan akan lebih komprehensif dan berkesinambungan pada hasil (Rixon, 2017). Hal tersebut didukung dalam penelitian yang menyatakan bahwa dengan *handover* yang efektif akan memberikan manfaat pada anggota staf perawat berupa kepuasan kerja yang akan berakibat pada kinerja perawat yang meningkat, kepuasan pasien meningkat sehingga bermanfaat pada bagi instansi pelayanan (Spooner, 2018). Sedangkan menurut Matthew Mardis

(2017), *Handover* yang baik dapat meningkatkan *outcomes* pada kondisi pasien, termasuk menurunkan *fall rates*, lama tinggal di rumah sakit, dan panggilan darurat medis.

2.1.7 Dampak *Handover*

Handover yang baik didasari oleh Komunikasi yang jelas, terbuka, dan efektif antara perawat yang memberikan *handover* dan perawat yang menerima *handover* sangat penting. Hal ini termasuk memberikan informasi yang relevan, tepat, dan terperinci tentang kondisi pasien, perawatan yang telah diberikan, serta perubahan yang terjadi pada pasien. Adanya standar dan pedoman yang jelas mengenai pelaksanaan *handover* keperawatan juga dapat membantu dalam melaksanakan *handover* yang baik. Standar dan pedoman ini dapat mencakup format dan konten yang harus disampaikan dalam *handover*, serta prosedur yang harus diikuti (NICE, 2016). Perawat yang memberikan *handover* memiliki pengetahuan yang memadai tentang kondisi pasien, riwayat medis, pengobatan, dan tindakan yang telah dilakukan. Selain itu, perawat juga memiliki pemahaman yang memadai untuk menginterpretasikan informasi yang diberikan. Selain itu, *handover* yang baik dapat terlaksana karena perawat yang memberikan *handover* dan perawat yang menerima *handover* memiliki waktu yang cukup efisien agar proses *handover* dapat dilakukan dengan baik (Tume, 2017).

Handover keperawatan yang baik memiliki dampak yang signifikan pada keselamatan dan kualitas perawatan pasien. Dengan *handover* yang baik,

informasi yang penting dan relevan tentang pasien dapat disampaikan dengan akurat kepada petugas perawatan yang baru, hal ini akan berdampak pada kontinuitas perawatan yang konsisten dan mengurangi risiko kesalahan atau kehilangan informasi penting serta membantu mengurangi risiko kesalahan dalam pengobatan dan mengoptimalkan keselamatan pasien (NHS, 2019). Dengan *handover* yang baik, waktu yang dibutuhkan untuk beralih antara perawat atau tim perawatan dapat diminimalkan. Informasi yang disampaikan secara teratur dan terstruktur memungkinkan perawat berikutnya untuk segera memahami status pasien dan rencana perawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini mengurangi kehilangan waktu yang berharga dan membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit (Morrow, 2019).

Kriteria *handover* yang baik adalah *handover* yang terstruktur dan terstandarisasi dimulai dengan pelaporan kondisi pasien, validasi ke ruangan pasien dan evaluasi di *nurse station* (Nursalam, 2014). Dalam pelaksanaan *handover* setiap perawat harus mampu melakukan diskusi kritis dan pengambilan keputusan klinis yang tepat mengenai kondisi pasien. Pelaksanaan *Handover* yang baik dapat meningkatkan *outcomes* pada kondisi pasien, termasuk menurunkan *fall rates*, lama tinggal di rumah sakit, dan panggilan darurat medis (Matthew Mardis, 2017). *Handover* yang dilakukan dengan baik akan membuat interpretasi keperawatan lebih terarah sehingga

dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat (NA Dewi, 2019).

Pelaksanaan *handover* yang buruk didasari oleh beberapa hal diantaranya : kegiatan *handover* yang tidak terstandarisasi, kurangnya kemampuan berpikir kritis perawat, ketidakefektifan komunikasi antar perawat, pertukaran informasi yang tidak akurat dan konsisten, pencatatan yang tidak lengkap dan spesifik serta kurangnya pengawasan/supervisi manajer keperawatan/kepala ruangan (Jungwon, 2020). Dampak dari pelaksanaan *handover* yang buruk dapat menyebabkan resiko KTD, bertambahnya keluhan pasien dan keluarga, keterlambatan perawatan dan pengobatan, tindakan perawatan dan pengobatan yang tidak tepat, memperpanjang masa rawat pasien, meningkatkan biaya perawatan dan membahayakan keselamatan pasien (Oktapia, 2021). Menurut Institute of Medicine (IOM), *Handover* pasien yang tidak memadai adalah alasan utama mengapa inisiatif keselamatan pasien gagal (Spooner et al., 2018). Di Indonesia, *Handover* pasien sudah diberlakukan, namun belum dioptimalkan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pemberian layanan medis.

Kesalahan dan pelanggaran keselamatan pasien dapat disebabkan oleh *Handover* pasien yang tidak efisien. sehingga dibutuhkan suatu taktik yang benar dalam melakukan *handover* dimana peran dan fungsi manajerial dari kepala ruangan dan penanggung jawab pasien sangat diperlukan dalam hal ini, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta pengawasan

(Basiony, 2018) sehingga kesalahan pada saat *handover* tidak terjadi lagi yang berakibat pada rendahnya kualitas asuhan keperawatan.

Dampak dari *handover* keperawatan yang kurang baik dapat memiliki konsekuensi serius terhadap pasien, termasuk risiko keselamatan, kegagalan dalam menyampaikan informasi penting, dan penurunan kualitas perawatan secara keseluruhan, hal ini dapat menimbulkan Ketidakjelasan informasi, ketidakpastian mengenai perawatan, atau keterlambatan dalam respons dapat menyebabkan ketidakpercayaan dan ketidakpuasan pasien. (Catchpole, 2018). *Handover* yang kurang baik dapat mengarah pada kehilangan atau kurangnya informasi penting tentang pasien, termasuk kondisi medis, alergi, riwayat pengobatan, dan rencana perawatan yang sedang dilakukan. Hal ini dapat berpotensi menyebabkan kesalahan dalam pengobatan, penundaan diagnosis, atau intervensi yang tidak memadai, yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Wong, 2018). Selain itu, *Handover* yang kurang baik dapat menimbulkan stres dan kelelahan pada perawat yang terlibat. Ketika informasi yang relevan tidak tersedia dengan baik, perawat harus mencari informasi tambahan atau mengandalkan penilaian subjektif mereka. Hal ini dapat meningkatkan beban kerja dan mempengaruhi keputusan yang diambil (Manser, 2017).

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan *Handover*

1. Tingkat Pendidikan

Kemampuan seseorang akan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya. Seseorang diberkahi dengan berbagai kemampuan, termasuk kemampuan mental, fisik, dan spiritual. Kapasitas intelektual adalah keterampilan yang dapat ditingkatkan dengan tingkat pendidikan. Kapasitas intelektual seseorang dapat ditingkatkan melalui pendidikan, sehingga memungkinkan mereka untuk membuat penilaian yang bijaksana saat bertindak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia mengadopsi dan mengembangkan informasi dan teknologi. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih mampu dan siap untuk mengambil tanggung jawab. Tingkat pendidikan perawat berkorelasi langsung dengan kualitas *Handover*. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih kreatif, memiliki perspektif yang lebih luas, dan berinisiatif untuk bertindak berdasarkan pengetahuannya tentang ilmu pengetahuan untuk memecahkan masalah. (NA Dewi, 2019).

2. Lama Kerja

Sikap dan perilaku seseorang dalam bekerja dapat dipengaruhi oleh masa kerja, masa kerja yang lebih lama menandakan bahwa seseorang memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan rekan kerja yang lain, semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya (NA Dewi 2019).

Pada saat *Handover*, perawat dengan masa kerja yang lebih lama menunjukkan kemampuan komunikasi yang lebih baik dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja yang lebih pendek, yang tentunya mempengaruhi kualitas *Handover*. Senada dengan hal tersebut Spooner (2017) menyatakan bahwa masa kerja berpengaruh terhadap kemampuan perawat dalam memberikan informasi pada pasien kelolaan, Alquwez (2018) menyatakan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama memiliki persepsi positif terhadap keselamatan pasien.

3. Berpikir Kritis

Menurut Sihotang (2020), berpikir kritis adalah proses intelektual yang ketat di mana seseorang secara mahir dan aktif memahami, menerapkan, meneliti, mensintesis, dan/atau menilai beragam informasi yang dikumpulkan dari observasi, introspeksi, penalaran, atau komunikasi.

Berpikir kritis tidak hanya mencakup pengetahuan keperawatan, tetapi mencakup pengetahuan yang kompleks, masalah yang banyak, mengantisipasi kebutuhan, mengenali komplikasi potensial dan aktual dan ahli berkomunikasi dengan tim. Kemampuan berpikir kritis profesional perawat dapat berdampak langsung terhadap keselamatan pasien. Kemampuan berpikir kritis adalah faktor penting yang harus dimiliki perawat karena berkontribusi dalam meningkatkan *handover* dan juga berdampak pada peningkatan keselamatan pasien. (NA Dewi, 2019).

4. Motivasi

Puncak dari beberapa proses yang membentuk dan memandu perilaku kita untuk mencapai tujuan tertentu dikenal sebagai motivasi. Motivasi di tempat kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas kinerja, khususnya di bidang medis. Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melihat segala sesuatu dari sudut pandang mereka sendiri, dengan keyakinan bahwa melakukan *Handover* adalah tugas mereka. Dengan melakukan hal tersebut, mereka diberikan otoritas, yang mendorong mereka untuk lebih fokus pada tugas mereka (Sulityawati, 2020).

5. Supervisi Kepala Ruangan

Supervisi yang dilakukan dengan baik akan menimbulkan mekanisme kerja yang baik yang mendorong kepuasan kerja pada perawat dan menumbuhkan komitmen yang lebih mendalam pada perawat, dominan kepuasan perawat terhadap supervisi dapat pula menimbulkan kepuasan kerja pada perawat yang mana hal ini dapat meningkatkan mekanisme kerja pada perawat. *Handover* merupakan salah satu kegiatan kerja dari perawat yang membutuhkan komitmen, kemampuan supervisi kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan *handover* perawat, dimana sebagai *supervisor* saat *handover*, kepala ruangan harus melakukan pengarahan dan pengawasan yang terencana berdasarkan

evidence based practice, maka dibutuhkan kemampuan manajerial yang baik dalam pengelolaannya (Basiony, 2018).

Supervisi merupakan salah satu elemen yang harus ada dalam standarisasi *handover* sehingga dapat tercipta sentralisasi otoritas, rutinitas dan formalisasi saat pelaksanaan *handover* (Zahavy A, 2014). *Handover* yang baik beriringan dengan supervisi kepala ruangan yang semata-mata bukan hanya bersifat pengawasan tetapi juga terdapat upaya mendidik, memotivasi, melatih dan mengarahkan (Setiawan, 2019). Puncak dari beberapa proses yang membentuk dan memandu perilaku kita untuk mencapai tujuan tertentu dikenal sebagai motivasi. Motivasi di tempat kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas kinerja, khususnya di bidang medis. Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melihat segala sesuatu dari sudut pandang mereka sendiri, dengan keyakinan bahwa melakukan *Handover* adalah tugas mereka. Dengan melakukan hal tersebut, mereka diberikan otoritas, yang mendorong mereka untuk lebih fokus pada tugas mereka (Sulityawati, 2020). Jika hasil pekerjaan mendapat penghargaan maka hal ini akan meningkatkan kepuasannya terhadap supervisi yang diberikan dan mendorong perawat untuk memaksimalkan efektivitas kegiatan *handover* yang dilakukannya (Basri, 2018).

Supervisi menjadi penentu mutu asuhan keperawatan dan *handover* merupakan salah satu bentuk asuhan dan aktivitas mandiri perawat

sehingga supervisi tentang *handover* akan mampu meningkatkan pelaksanaan *handover* (Mairestika, 2021). Supervisi merupakan salah satu elemen yang harus ada dalam standarisasi *handover* sehingga dapat tercipta sentralisasi otoritas, rutinitas dan formalisasi saat pelaksanaan *handover* (Zahavy A, 2014). Supervisi yang terencana pada standar praktik yang berlaku mampu menjamin kualitas asuhan keperawatan pada pasien. Supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi serta kepuasan perawat yang berdampak pada peningkatan kinerja perawat (Zahara, 2014). Pelaksanaan *handover* yang baik beriringan dengan Supervisi kepala ruangan yang bukan hanya bersifat pengawasan tetapi juga terdapat upaya mendidik, memotivasi, melatih dan mengarahkan (Setiawan, 2019). Seorang Supervisor yang dapat memfasilitasi perubahan kearah yang lebih baik serta meningkatkan kepuasan kerja pada perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan, hal ini membuktikan bahwa kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap mutu pelaksanaan *handover*.

2.2 Konsep Komunikasi Efektif Metode SBAR

2.2.1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah penyampaian informasi dengan penyesuaian antara dua orang atau lebih baik secara langsung atau tidak langsung dengan melakukan pertukaran pendapat, makna, dan perasaan (Ariani, T. 2018). Komunikasi merupakan memberikan informasi dengan menyampaikan ide,

pikiran, makna, dan perhatian yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku individu yang menerima informasi (Muhith, A & Siyoto, S., 2018).

2.2.2. Tujuan komunikasi

Menurut Zakiyah, A. dkk (2022) bahwa komunikasi memiliki beberapa tujuan yaitu sebagai berikut :

1. Menyampaikan informasi Pertukaran informasi antara dua orang atau lebih dengan tujuan yang sama agar informasi dapat disampaikan dengan diharapkan persamaan persepsi antara komunikian dan komunikator.
2. Memotivasi individu Memberikan motivasi pada individu secara tidak langsung dapat mendorong seseorang dalam melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan dan harapan. Motivasi diberikan sesuai dengan ekspresi wajah sesuai dengan keadaan untuk memberikan semangat dan saran terhadap individu.
3. Memperbaiki perilaku individu Komunikasi yang dilakukan untuk memperbaiki perilaku individu yaitu memberikan nasehat kepada seseorang dengan harapan perubahan perilaku menjadi lebih baik.
4. Memberikan pendidikan Komunikasi yang dilakukan berupa menyampaikan edukasi yang bertujuan memberikan pengetahuan kepada individu, sehingga pengetahuan yang didapatkan menjadi meningkat.
5. Memahami pendapat orang lain Antara individu dapat memahami pendapat tiap orang agar komunikasi yang didapatkan lebih efektif dan pendapat yang diberikan dapat digunakan dengan baik.

2.2.3. Model komunikasi

Menurut Zakiyah, A. dkk (2022) bahwa terdapat model komunikasi yaitu sebagai berikut :

1. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis merupakan metode yang dilakukan dengan penulisan agar memudahkan dalam kebutuhannya, sehingga harus diperhatikan saat melakukan penulisan agar informasi yang diberikan tidak ada kesalahan yang dapat menimbulkan adanya perbedaan pendapat. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika informasi yang akan ditulis yaitu sebelum menulis diketahui apa yang akan disampaikan, pemilihan kata harus mudah dipahami dan jelas, meminimalkan kata-kata yang tidak penting, inti komunikasi yang diberikan harus mudah dipahami.

2. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal bertujuan untuk menyampaikan pesan dengan mengungkapkan informasi secara langsung dengan cara jujur, tepat dan tidak menyinggung. Contoh komunikasi verbal atau secara langsung yaitu melakukan presentasi dalam kegiatan resmi.

3. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal dilakukan dengan cara sikap tubuh, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh tanpa adanya kata-kata yang diungkapkan.

4. Komunikasi via telepon

Komunikasi yang dilakukan melalui telepon dibutuhkan kata-kata yang singkat, jelas dan mudah dipahami agar tidak membingungkan penerima pesan yang telah disampaikan.

2.2.4. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah penyampaian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi angka kematian pasien (Zakiyah, A. dkk., 2022). Menurut Syagitta, Sriati, dan Fitria (2017), komunikasi yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Untuk itu, informasi harus dikomunikasikan dengan cara yang komprehensif, dapat dimengerti, dan mudah dipahami oleh penerima. Memastikan keselamatan pasien merupakan prasyarat agar komunikasi yang efektif dapat berhasil dan meningkatkan standar asuhan keperawatan.

Menurut definisi di atas, informasi yang komprehensif dan mudah dipahami yang disampaikan kepada penerima adalah dasar dari komunikasi yang berhasil, yang meningkatkan standar asuhan keperawatan.

2.2.5. Penerapan Komunikasi Efektif dalam Asuhan Keperawatan

Komunikasi yang diperlukan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar mendapatkan hasil maksimal yaitu (Zakiyah, A. dkk., 2022):

1. Pelaksaaan komunikasi saat timbang terima (*handover*)

Pelaksanaan *handover* dilakukan untuk menyampaikan kondisi pasien terkait tindakan yang telah dilakukan dan belum dilakukan, komunikasi yang diberikan harus secara jelas, akurat dan mudah dipahami oleh setiap perawat. Menurut (Dewi et al., 2019) bahwa dalam pelaksanaan *handover* dengan komunikasi SBAR harus dilakukan secara terus menerus baik pada pergantian shift pagi, shift siang dan malam, serta pre dan post conference.

2. Anamnesis

Anamnesis merupakan perawat memperoleh data dari pasien sebagai proses pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga masalah yang terjadi pada pasien dapat ditemukan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan secara tepat pada pasien sesuai dengan masalah tersebut.

3. Komunikasi dalam memberikan sentuhan pada pasien

Komunikasi pada pasien dapat menjalin hubungan yang baik antara perawat dan pasien untuk mengurangi rasa takut, cemas dan membantu proses pengambilan keputusan terkait kondisi pasien melalui sentuhan langsung pada pasien. Perawat dan pasien yang berbeda jenis kelamin diharuskan adanya izin dari pasien apabila akan melakukan sentuhan secara langsung.

4. Pendokumentasian

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mempermudah validasi tindakan keperawatan dan sebagai sarana komunikasi antar tim kesehatan.

5. Manfaat komunikasi efektif dalam melaksanakan timbang terima

Komunikasi efektif yang dilakukan oleh perawat pelaksana dapat mendukung keselamatan pasien yang berkaitan dengan kondisi dan situasi pasien. Komunikasi yang dilakukan dalam melaksanakan timbang terima (*handover*) dapat meningkatkan kerjasama antar tim kesehatan serta mengurangi waktu dalam menyampaikan kondisi pasien.

2.2.6. Pengertian Komunikasi SBAR

Metode komunikasi SBAR yaitu teknik komunikasi efektif yang dilakukan pada kegiatan *handover*, dimana dapat membantu seluruh perawat dalam mengidentifikasi dan menyampaikan informasi kondisi pasien dengan jelas dalam catatan status pasien yang akan disampaikan saat pergantian dinas dengan perawat lain (Tatiwakeng et al., 2021). Menurut SNARS (2017) bahwa komunikasi SBAR merupakan metode untuk menyampaikan informasi kondisi pasien untuk meningkatkan kesamatan pasien dengan kerangka komunikasi situation, background, assesment, recomendation. SBAR adalah teknik komunikasi sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien tersusun secara logis yang dilakukan melalui timbang terima (*handover*) (Delfina. R.,

dkk. 2022). Tujuan SBAR yaitu sebagai jembatan pada komunikasi antar perawat, pelaksanaan kegiatan operan shif, percakapan melalui media telepon (Novidha, D., dkk. 2023). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi SBAR merupakan metode komunikasi yang dilakukan antar perawat untuk menyampaikan informasi kondisi pasien melalui kegiatan timbang terima (*handover*).

2.2.7. Manfaat Komunikasi SBAR

Menurut Tatiwakeng et al (2021) dan Christina & Susilo (2021) menyebutkan terdapat beberapa manfaat penggunaan komunikasi SBAR yaitu sebagai berikut:

1. Memperoleh informasi pasien secara efektif
2. Membuat pekerjaan lebih terstruktur
3. Mengikuti kondisi pasien dengan secara keseluruhan
4. Mengurangi kesalahan tidak diinginkan
5. Meningkatkan kualitas saat melakukan timbang terima
6. Meningkatkan komunikasi efektif dengan tim lainnya
7. Mempermudah dalam pengawasan pasien
8. Mengembangkan keterampilan dalam komunikasi dan kemampuan perawat saat melakukan timbang terima

2.2.8. Kerangka Komunikasi SBAR

Menurut Zakiyah, A. dkk (2022) Komunikasi SBAR dibagi menjadi beberapa bagian yaitu sebagai berikut :

1. Situation yaitu kondisi pasien saat itu. Terdapat beberapa hal yang harus ada pada situasi yaitu :
 - a. Nama dan usia pasien
 - b. Diagnosa medis
 - c. Keluhan pasien
2. Background yaitu informasi terbaru terkait kondisi pasien secara relevan. Terdapat beberapa hal yang harus ada pada background yaitu:
 - a. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan
 - b. Riwayat alergi, pemasangan alat invasif, tindakan yang dilakukan, obat-obatan dan cairan infus
 - c. Menjelaskan kepada keluarga dan pasien terkait dengan diagnosa pasien
3. Assesment yaitu kondisi pasien berdasarkan pemeriksaan atau penilaian perawat. Terdapat beberapa hal yang harus ada pada assesment yaitu :
 - a. Hasil pengkajian terbaru secara lengkap dari kepala hingga kaki
 - b. Hasil pemeriksaan klinik pasien
4. Recommendation yaitu rencana tindakan keperawatan yang belum dilakukan ataupun tindakan yang telah dilaksanakan dan akan dilanjutkan sesuai dengan anjuran dokter penanggung jawab tiap pasien.

2.2.9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR

1. Motivasi

Motivasi merupakan faktor yang mendorong individu dalam melakukan tindakan sesuai dengan tujuannya (Novidha, D., dkk. 2023). Motivasi dalam pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat kegiatan timbang terima (*handover*) belum terlaksana secara optimal, dikarenakan hilangnya kemauan dalam komunikasi SBAR setelah pelaksanaan akreditasi, terlalu banyak menulis, tidak ada pengingat dari kepala ruangan. Maka dari itu, motivasi harus diberikan untuk mencapai tujuan dalam pelaksanaan timbang terima shift pagi, siang, malam, pre dan post conference, dan supervisi dengan menggunakan komunikasi SBAR (Dewi et al., 2019) Motivasi yang kurang mengakibatkan pelaksanaan timbang terima kurang optimal, sehingga komunikasi SBAR jarang digunakan (Wardani et al., 2021).

2. Beban Kerja

Resiko pelaksanaan komunikasi SBAR tidak efektif saat timbang terima yaitu tingginya beban kerja perawat dengan kapasitas perawat yang sedikit, terlalu banyak menulis sehingga menghabiskan waktu, situasi yang mengakibatkan tidak melaksanakan SBAR, kesibukan perawat dan memiliki pekerjaan lain (Dewi et al., 2019). Beban kerja yang tinggi dikarenakan kurangnya SDM yang menunjukkan adanya perbedaan jumlah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga

pembagian tanggung jawab terhadap pelayanan kepada pasien menjadi tidak seimbang. Hal tersebut mengakibatkan perawat menjadi jenuh, lelah dan malas untuk melakukan timbang terima sesuai dengan SOP. Maka semakin tinggi beban kerja, mengakibatkan rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (Mubarok et al., 2020).

3. Perbedaan persepsi

Persepsi adalah melihat kejadian atau kegiatan yang sama dengan cara yang berbeda, terjadinya perbedaan persepsi dipengaruhi oleh pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Pelaksanaan timbang terima (*handover*) menggunakan komunikasi SBAR yang tidak teratur dan tidak rutin mengakibatkan proses belajar individu sulit untuk mengingat dan proses yang sudah diajarkan dan dilakukan. Setiap perawat memiliki pengetahuan yang berbeda dalam menerima pemahaman perawat dalam belajar mengenai komunikasi SBAR, sehingga menimbulkan keraguan dan bingung saat pelaksanaan komunikasi SBAR timbang terima (Dewi et al., 2019).

4. Sosialisasi

Sosialisasi terdiri dari waktu pelaksanaan saat overan, meeting morning, akreditasi dan pre post conference yang didukung oleh kepala ruangan, perawat dan mahasiswa. Tujuan dari proses sosialisasi yaitu memiliki hubungan kerjasama dengan tenaga lainnya secara kooperatif. Sosialisasi yang dijalankan dengan cukup banyak oleh perawat akan

menyesuaikan sesuai dengan aturan saat pelaksanaan *handover* dengan komunikasi SBAR sesuai dengan standar operasional prosedur (Dewi et al., 2019)

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi

(Notoatmodjo, 2018) Menurut Penginderaan manusia, atau pemahaman suatu hal melalui panca indera (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), merupakan sumber dari peingetahuian. Tingkat perhatian dan persepsi terhadap objek itu sendiri memiliki dampak yang signifikan pada interval temporal antara persepsi. Indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) memainkan peran utama dalam perolehan pengetahuan.

Menurut (Darsini, 2019) mengatakan pengetahuan merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang tentang sesuatu. Dalam Tindakan mengetahui terdapat dua unsur utama yaitu subjek yang mengetahui (S) dan sesuatu yang diketahui atau objek pengetahuan (O), dan pengetahuan juga merupakan *justified true belive* seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

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

1. Tahu (*Know*)

Definisi mengetahui adalah kemampuan untuk mengingat kembali pengetahuan sebelumnya. Pengingatan kembali (*reicall*) pelajaran atau rangsangan tertentu adalah tingkat kedua dari pengetahuan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Hal ini digambarkan sebagai kapasitas untuk menyampaikan ide sendiri secara jelas dan ringkas serta kemampuan untuk menjelaskan suatu hal yang telah dikenali. Seseorang yang memahami suatu subjek atau suatu hal harus dapat mendeskripsikan, mengilustrasikan, menyimpulkan, meramalkan, dan seterusnya mengenai subjek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

didefinisikan sebagai kapasitas untuk menggunakan kemampuan yang baru diperoleh dalam konteks praktis. Dalam pengertian ini, "aplikasi" mengacu pada penggunaan informasi, teknik, ide, dan sebagainya dalam pengaturan atau keadaan yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Ini adalah kemampuan untuk membongkar suatu materi atau barang menjadi bagian-bagian penyusunnya dengan tetap mempertahankan organisasi dan keterkaitan struktural barang tersebut. Kompetensi analisis ditunjukkan oleh kata kerja yang digunakannya, yang meliputi dapat mendeskripsikan, mendefinisikan, memisahkan, mengkategorikan, dan banyak lagi.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kapasitas untuk menerjemahkan atau membangun kembali bagian-bagian komponen secara keseluruhan ke dalam formulasi baru disebut sebagai sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah proses menghasilkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Hal ini berkaitan dengan kapasitas untuk mengevaluasi atau mengambil keputusan atas suatu substansi atau barang. Keputusan ini didasarkan pada standar yang sudah ada sebelumnya atau standar yang dibuat sendiri.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan.

2. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

4. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa di dapat secara turun temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.4 Konsep *Role play*

2.4.1 Definisi *Role play*

Salah satu strategi pembelajaran yang dapat diterapkan pada pembelajaran kelompok adalah pendekatan simulasi (*role play*). Ketika menggunakan pendekatan simulasi, proses pembelajaran biasanya melibatkan aktivitas instruksional pura-pura daripada objek atau aktivitas yang sebenarnya (Sukamto & Putri, 2019). Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk menjadi lebih berpengetahuan. Ketika seseorang secara konsisten memperoleh informasi baik secara resmi maupun tidak resmi- misalnya, menghadiri sesi pelatihan yang meningkatkan pengetahuan dan

kemampuannya-pengetahuan dan kemampuannya akan berkembang (Ramadia et al., 2021).

2.4.2 Langkah-Langkah Pelaksanaan *Role play*

Langkah-langkah dalam melaksanakan metode pembelajaran *Role play* adalah (Ridwan, 2016; Servey & Wyrick, 2018):

1. Memilih masalah

Berikan setiap pemain peran sebuah masalah yang telah diajukan untuk didiskusikan. Tujuan dari pemilihan masalah adalah untuk mengkomunikasikan masalah yang diangkat dalam diskusi secara efektif sehingga pemain dapat mengaitkannya dan para pemain termotivasi untuk mempelajari lebih lanjut tentang masalah tersebut.

2. Pemilihan peran

Pilih peran yang sesuai dengan masalah yang akan dibahas, jelaskan persona setiap peran yang akan dimainkan, dan uraikan persyaratan untuk pemain peran.

3. Membuat langkah-langkah untuk permainan peran

Susun dan siapkan skenario untuk permainan peran, bersama dengan penjelasan kapan permainan peran akan berlangsung.

4. Pelaksanaan Dalam skenario permainan peran, peserta mulai berakting sesuai dengan peran yang telah ditentukan.

5. Percakapan dan penilaian

Peserta dapat mengajukan pertanyaan mengenai isu-isu yang diangkat dari materi yang dibahas dan melakukan penilaian terhadap penerapan *role play*.

6. Menerapkan kembali permainan peran

Ketika temuan evaluasi menunjukkan bahwa ada kesalahan yang dibuat selama proses *role play*, para pemain akan memainkan kembali peran tersebut. Hal ini dimaksudkan untuk memungkinkan para pemain untuk berpikir di dalam.

7. Membuat kesimpulan dari permainan peran

Pemain menarik kesimpulan tentang berbagai pengalaman yang telah mereka dapatkan dan hasil dari permainan peran setelah permainan peran tersebut dilakukan.

2.4.3 Manfaat Metode *Role play*

Strategi *role play* dapat membantu mahasiswa keperawatan belajar lebih efektif (Vizeshfar et al., 2016). Penemuan ini merupakan metode pengajaran yang berguna bagi mahasiswa keperawatan (Yu & Kang, 2017). Menurut survei dari berbagai literatur, berikut ini adalah beberapa keuntungan menggunakan *role play* (Oktavia, L. R. D., & Kusumawati, W., 2019):

1. Meningkatkan komunikasi

Permainan peran dapat membantu perawat untuk lebih memahami apa yang dimaksud dengan pembelajaran yang bermakna dalam pengaturan klinis (Delnavaz et al., 2018). Dengan menggunakan

pendekatan inovatif ini, perawat dapat menunjukkan kemampuan komunikasi klinis mereka, meningkatkan kompetensi komunikatif, dan menimbang pembelajaran (Yu & Kang, 2017). Dalam pendidikan keperawatan, pendekatan *role play* adalah cara yang sangat efisien untuk mempromosikan empati dan komunikasi. Ketika teknik *role play* digunakan sebagai pengganti pendekatan tradisional, komponen empati-peduli dan pengambilan perspektif-dapat ditingkatkan (Burta, 2018). Selain itu, perawat dapat memperoleh keterampilan dalam merespons, mendengarkan, dan melakukan percakapan yang lebih jujur (Fossen & Stoeckel, 2016).

2. Meningkatkan pengetahuan

Pendekatan *role play* meningkatkan pemahaman perawat. Dengan mengintegrasikan sistem kognitif dan psikomotorik pada saat yang bersamaan, pendekatan ini dapat mendorong pembelajaran yang mendalam di otak dan meningkatkan lamanya pengalaman perawat tersimpan dalam ingatan mereka (Vizeshfar et al., 2016). Ketika pendekatan pembelajaran *role play* digunakan sebagai pengganti teknik ceramah, pengetahuan perawat bertambah (Delnavaz et al., 2018). Menurut Ziapour, Mahmoodi, dan Dehghan (2018), terdapat peningkatan pengetahuan, tetapi kurang berhasil dibandingkan teknik pembelajaran dengan umpan balik video karena pendekatan ini menghasilkan nilai kognitif yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode *role play*.

3. Meningkatkan kemampuan psikomotorik

Menurut beberapa penelitian (Sato et al., 2017; Ziapour, Mahmoodi dan Dehghan, 2018; Delnavaz et al., 2018; Vizeshfir et al., 2016), *role play* dapat membantu perawat dalam hal kemampuan psikomotorik dan kualifikasi klinis. Dalam hal mengajarkan keterampilan klinis yang relevan dengan praktik perawat, seperti pelaksanaan *Handover*, teknik *role play* sangat membantu. Tingkat keterampilan perawat dalam melakukan praktik keperawatan dapat ditingkatkan dengan beberapa cara melalui permainan peran (Sato et al., 2017).

4. Memotivasi untuk merefleksi diri

Teknik *role play* dapat membantu perawat merefleksikan pengetahuan dan kompetensi mereka sendiri terkait pemberian asuhan keperawatan (Sebold et al., 2018; Fossen dan Stoeckel, 2016). Taktik implementasi berdasarkan permainan peran dapat membantu perawat merasakan rasa sakit ketika mereka mengambil peran sebagai pasien. Sebagai hasilnya, perawat akan memahami nilai berada di sana untuk pasien selama masa-masa sulit dan bagaimana menunjukkan kasih sayang (Sebold et al., 2018). Selain itu, rasa takut, khawatir, dan kesulitan berinteraksi dengan pasien adalah sensasi yang umum dialami oleh perawat yang baru dalam merawat pasien; oleh karena itu, teknik *Role play* diyakini dapat membantu perawat mengantisipasi pengalaman tersebut (Fossen dan Stoeckel, 2016).

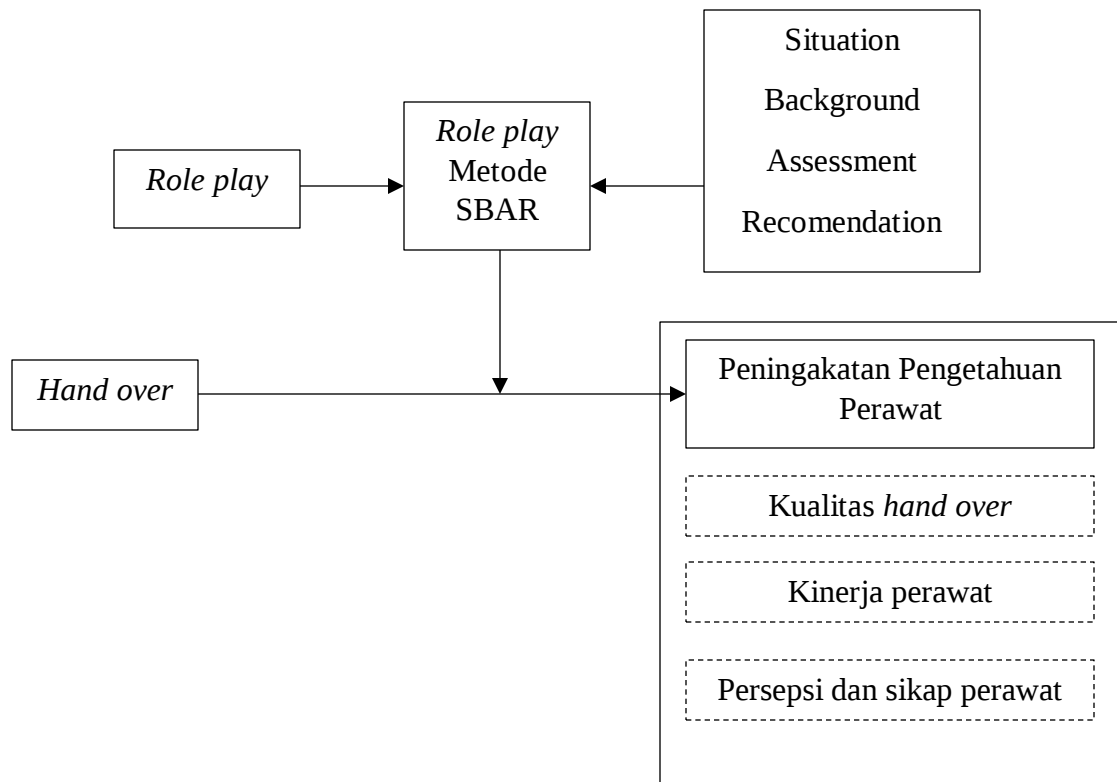
5. Meningkatkan berpikir kritis

Pemikiran kritis mahasiswa keperawatan dapat ditingkatkan dengan teknik *role play*. Ketika permainan peran dan simulasi digabungkan, kemampuan berpikir kritis dapat tumbuh lebih cepat daripada ketika pendekatan simulasi dan kuliah digunakan sendiri (Kim, 2018). Terkadang, pendekatan berbasis ceramah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan akan keahlian dalam menangani beragam skenario yang dihadapi selama praktik keperawatan. Minat mahasiswa dapat dirangsang dengan menggunakan pendekatan *role play* (Kim, 2018).

6. Meningkatkan efikasi diri

Efikasi diri adalah keyakinan bahwa seseorang dapat merencanakan, mengevaluasi, dan melaksanakan langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas. Teknik *role play* dapat meningkatkan efikasi diri. Membandingkan teknik *role play* dengan simulasi dengan metode ceramah dengan simulasi, efikasi diri dapat meningkat (Fossen & Stoeckel, 2016; Kim, 2018). *Role play* mendorong perawat untuk menilai tingkat kompetensi mereka dalam melakukan tugas-tugas yang berhubungan dengan keperawatan. *Role play* juga mendorong perawat untuk belajar lebih banyak sebelum melakukan tugas keperawatan yang sebenarnya. Hasilnya, mahasiswa lebih percaya diri dengan kemampuan mereka untuk menggunakan keterampilan klinis dan berkembang dalam praktik klinis (Fossen & Stoeckel, 2016; Kim, 2018).

2.5 Kerangka Konseptual



Sumber : (Achmad, dkk. 2023), (Tatiwakeng et al., 2021), (Sukanto&Putri, 2019)