

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Handover

2.1.1 Pengertian Handover (Timbang Terima)

Timbang terima memiliki beberapa istilah, diantaranya handover, handoff, shift report, signout, signover dan cross coverage. Menurut Nursalam (2014), Timbang terima atau sering disebut dengan operan merupakan cara atau teknik untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien.

Friesen (2018) mengemukakan bahwa timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi, dan konfirmasi tentang pasien. Selain itu juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatannya. Sedangkan menurut Australian Medical Association/ AMA (2016), timbang terima adalah pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau kelompok profesional secara permanen atau sementara

Penyerahan dan penerimaan laporan pasien dikenal sebagai handover atau timbang terima. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan memberikan penjelasan yang singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan perawat mandiri, kolaboratif, dan perkembangan pasien saat itu. Sehingga asuhan keperawatan berhasil, informasi harus benar-benar akurat dan berkesinambungan. Prinsip serah terima pasien termasuk kepemimpinan, pemahaman, peserta, waktu, tempat, dan proses serah terima pasien (Munawar, 2021).

2.1.2 Tujuan Handover (Timbang Terima)

Tujuan utama pelaksanaan handover adalah untuk menjamin kesinambungan pelayanan keperawatan serta meningkatkan keselamatan pasien melalui komunikasi yang efektif dan akurat. Handover bertujuan untuk memastikan bahwa setiap informasi penting terkait pasien dapat tersampaikan dengan baik kepada perawat berikutnya sehingga tidak terjadi kesalahan dalam tindakan.

Secara khusus, tujuan handover meliputi:

1. Menyampaikan kondisi terkini pasien secara akurat dan lengkap.
2. Menjamin kesinambungan asuhan keperawatan selama 24 jam.
3. Menghindari kesalahan tindakan akibat miskomunikasi.
4. Meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan.
5. Meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan.

Komunikasi yang efektif dalam handover menjadi kunci dalam mencapai tujuan tersebut, karena komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahpahaman dan berdampak pada keselamatan pasien (Safitri et al., 2022)

2.1.3 Hal – Hal Yang Harus Diperhatikan Saat Melaksanakan Handover

Hal- hal yang perlu di perhatikan selama timbang terima menjadi berikut (Simon et al., 2025) :

- a. Dilaksanakan tepat pada saat pergantian shift agar kesinambungan pelayanan keperawatan tetap terjaga.
- b. Dipimpin oleh kepala ruang atau perawat penanggung jawab (perawat primer/PP) untuk memastikan proses handover berjalan terarah dan sistematis.
- c. Diikuti oleh seluruh perawat yang akan mengakhiri dan memulai dinas. Informasi yang disampaikan harus jelas, singkat, sistematis, serta menggambarkan kondisi terkini pasien, dengan tetap menjaga kerahasiaan pasien.
- d. Pelaksanaan timbang terima harus berfokus pada kondisi dan kebutuhan pasien (berorientasi pada pasien).

- e. Saat timbang terima dilakukan di ruang pasien, penggunaan volume suara harus dijaga agar tidak mengganggu pasien lain serta menjaga kerahasiaan informasi. Hal-hal yang bersifat rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara terbuka di dekat pasien.

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Timbang Terima

Faktor Penghambat

Faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan timbang terima meliputi (Rusdi et al., 2022):

1. Terjadinya gangguan dalam proses komunikasi sehingga informasi tidak tersampaikan dengan jelas.
2. Adanya masalah yang berkaitan dengan standar atau prosedur timbang terima yang belum optimal.
3. Keterbatasan sumber daya, baik tenaga maupun sarana pendukung.
4. Kondisi lingkungan yang kurang kondusif, seperti kebisingan atau gangguan lainnya.
5. Kurangnya efektivitas waktu dalam pelaksanaan timbang terima.
6. Kesulitan yang muncul akibat kompleksitas kondisi pasien.
7. Kurangnya pendidikan dan pelatihan, serta adanya faktor individu seperti kurangnya pengalaman atau motivasi

Faktor Pendukung

Faktor-faktor yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan timbang terima antara lain:

1. Keterampilan komunikasi yang baik dari perawat.
2. Adanya strategi atau standar operasional prosedur (SOP) timbang terima yang jelas.
3. Pemanfaatan teknologi dalam proses komunikasi dan dokumentasi.
4. Lingkungan kerja yang mendukung dan kondusif.
5. Pendidikan dan pelatihan yang memadai bagi tenaga keperawatan.
6. Keterlibatan aktif staf serta dukungan dari kepala ruangan.

2.1.5 Prosedur Timbang Terima

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Pra-Persiapan	Review data pasien, identifikasi pasien prioritas, siapkan format SBAR, pastikan lingkungan kondusif	± 5 menit	Nurse Station	Perawat primer & associate
Persiapan	Timbang terima setiap shift, mencakup seluruh pasien, menyusun laporan SBAR (identitas, diagnosis, data, masalah, intervensi, rencana)	± 5 menit	Nurse Station	Perawat primer & associate
Pelaksanaan	Tim shift hadir, kepala ruang membuka, laporan SBAR, klarifikasi & validasi, tentukan prioritas tindakan	± 10 menit	Nurse Station	Kepala ruang, PP, PA
Bedside Handover	Verifikasi identitas pasien, observasi	± 10 menit	Ruang pasien	Kepala ruang, PP, PA

	kondisi, komunikasi singkat, jaga privasi, libatkan pasien			
Post-Handover	Diskusi, dokumentasi, tanda tangan, evaluasi, penutupan	± 5 menit	Nurse Station	Kepala ruang, PP, PA

2.1.6 Evaluasi Timbang Terima

Evaluasi pada timbang terima menjadi berikut:

a. Struktur

Didalam pelaksanaan timbang terima, sarana dan prasarana yang tersedia diantaranya: Timbang terima yang dilakukan pada pergantian sift yaitu sift malam ke pagi, dan pagi ke sore dipimpin oleh kepala ruang/ Nurse In Charge (NIC). Sedangkan Perawat primer bertugas memimpin pelaksanaan timbang terima pada saat sift sore ke malam.

b. Penilaian berproses

Kepala ruangan memimpin proses timbang terima dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang sedang sift maupun yang akan melakukan pergantian sift. Timbang terima dilakukan di nurse station kemudian ke ruang perawatan pasien dan kembali lagi ke nurse station. Isi timbang terima mencakup jumlah pasien, diagnosis keperawatan, dan intervensi yang belum/ sudah dilakukan.

c. Hasil

Timbang terima dilaksanakan setiap kali pergantian sift. Masing-masing perawat diharuskan memahami perkembangan pasien, serta menggunakan komunikasi yang baik antar perawat

2.2 Konsep Dasar Dari Teori Komunikasi SBAR

2.2.1 Definisi Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR merupakan kerangka komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Ini dapat digunakan saat serah terima antar shift atau antara staf di daerah di lokasi klinis yang sama atau berbeda. Komunikasi SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan tentang kondisi pasien, termasuk memberikan saran (Idealistiana & Salsabila, 2022).

Salah satu metode komunikasi yang efektif untuk membantu komunikasi di rumah sakit adalah komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR sendiri adalah metode yang mudah diingat dan dapat digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang mendesak yang memerlukan tindakan segera. Pakar keselamatan pasien membuat komunikasi SBAR untuk membantu dokter dan perawat berkomunikasi dengan pasien dalam situasi berisiko tinggi. (Shafira & Dhamanti, 2023).

2.2.2 Sistem Komunikasi SBAR

Sistem komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) merupakan metode komunikasi yang terstruktur dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien (patient safety). SBAR digunakan untuk menyampaikan informasi kondisi pasien secara jelas, sistematis, dan efektif, terutama dalam situasi yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat.

S = SITUTATION	Situasi yang mendeskripsikan syarat pasien sebagai akibat perlu di laporkan
B = BACKROUND	Gambaran riwayat atau kombinasi dari syarat atau masalah pasien pada saat itu
A = ASSESMENT	Hasil awal dari analisis situasi
R= RECOMMENDATION	Proposal diskusi tindakan alternatif: kapan dan di mana

Adapun prinsip bagaimana menggunakan SBAR menurut (Oxyandi & Endayni, 2020) dan apa saja yang harus di komunikasikan artinya menjadi berikut:

1. S (Situation) mengandung berita perihal ciri ciri pasien, problem yang terjadi serta diagnose medis
2. B (Background) menjelaskan riwayat atau data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini yang sebanding, seperti
 - a. Riwayat penyakit atau kondisi medis sebelumnya,
 - b. Riwayat pengobatan.
 - c. Riwayat atas tindakan medis atau keperawatan yang dilakukan pada
3. A (Assesment) : diisi menggunakan hasil pengkajian syarat pasien sudah dilakukan serta tindakan terakhir, tanda-tanda vital, tingkat nyeri, tingkat kesadaran, risiko jatuh, status nutrisi, eliminasi, hal-hal penting, dan intervensi yang sudah ada.
4. R (Rekomendasi): diisi dengan intervensi asuhan keperawatan yang perlu dilanjutkan, termasuk rencana perawatan dan perencanaan pembuangan, serta edukasi pasien dan keluarga.

Dalam praktik klinis, penerapan SBAR meliputi identifikasi pasien, penyampaian kondisi terkini, riwayat penyakit, hasil pengkajian, serta rekomendasi tindakan yang jelas dan spesifik. Selain itu, komunikasi SBAR juga menekankan pentingnya klarifikasi dan konfirmasi ulang (read-back) untuk menghindari kesalahan informasi. Berdasarkan penelitian terbaru, penggunaan SBAR terbukti meningkatkan kualitas komunikasi antar tenaga kesehatan, mengurangi kesalahan medis, serta meningkatkan keselamatan pasien. Selain itu, SBAR juga telah dikembangkan dalam bentuk digital dan terintegrasi dengan rekam medis elektronik untuk meningkatkan efektivitas komunikasi

2.2.3 Tujuan Penggunaan Format SBAR

- a. Mempertahankan pembahasan mengenai kondisi pasien pada setiap pergantian shift
- b. Menguraikan kondisi atau situasi pasien
- c. Menyampaikan poin-poin penting yang harus diperhatikan pada shift berikutnya
- d. Menyusun rencana kerja untuk shift selanjutnya

2.2.4 Kelebihan Format (Dokumentasi) SBAR

- a. Menyediakan metode yang efisien dan elektif dalam menyampaikan informasi saat timbang terima pasien
- b. Menunjukkan cara yang sederhana dalam berkomunikasi menggunakan komponen SBAR
- c. Mengurangi risiko kesalahan dalam proses komunikasi
- d. Menciptakan metode yang seragam dalam pelaksanaan timbang terima

2.2.5 Manfaat format (Dokumentasi) SBAR

Penggunaan format SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dalam dokumentasi dan komunikasi klinis memberikan berbagai manfaat penting dalam meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan pasien. SBAR membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi secara terstruktur, sistematis, dan mudah dipahami sehingga mengurangi potensi kesalahan komunikasi. Menurut Randall S. Marshall et al. (2022), penerapan SBAR terbukti meningkatkan kejelasan komunikasi antar tenaga kesehatan serta mempercepat pengambilan keputusan klinis. Selain itu, SBAR juga berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan menurunkan insiden kesalahan medis akibat miskomunikasi.

Penelitian lain oleh Achrekar Mahesh et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan SBAR dalam dokumentasi handover dapat meningkatkan kelengkapan informasi pasien hingga lebih dari 80%, sehingga memudahkan perawat dalam memahami kondisi pasien secara menyeluruh.

Adapun manfaat utama penggunaan format dokumentasi SBAR antara lain:

1. Meningkatkan kejelasan dan ketepatan informasi pasien
2. Mempermudah komunikasi antar tenaga kesehatan
3. Mengurangi risiko kesalahan komunikasi dan kejadian tidak diinginkan
4. Meningkatkan kontinuitas asuhan keperawatan
5. Membantu dalam pengambilan keputusan klinis secara cepat dan tepat
6. Menciptakan standar komunikasi yang seragam dalam pelayanan kesehatan

Selain itu, menurut World Health Organization (2023), komunikasi yang efektif seperti SBAR merupakan salah satu strategi utama dalam meningkatkan patient safety dan mengurangi adverse events di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan format dokumentasi SBAR sangat penting dalam menunjang komunikasi yang efektif, meningkatkan kualitas pelayanan, serta menjamin keselamatan pasien

2.2.6 SPO Timbang Terima Menggunakan Metode SBAR RS Gatoel Mojokerto

- a. Siapkan data pasien (bisa dirangkum dulu pada secarik kertas)
- b. Lakukan pelaporan secara SBAR

1) Situation

- salam
- identitas pelapor dan asal ruang perawatan
- identitas pasien dan alasan untuk melaporkan kondisi pasien, secara subyektif dan obyektif.

2) Background

- Latar belakang pasien yaitu riwayat penyakit sekarang (RPS)
- Alasan pasien dirawat inap (bila rawat inap)
- Pengelolaan pasien yang sudah berjalan
- Terapi/tindakan yang diterima pasien sampai saat itu

3) *Assessment*

Sebutkan penilaian kondisi pasien menurut pelapor, dengan menggunakan kata, “*menurut saya kondisi pasien mengarah ke....*”

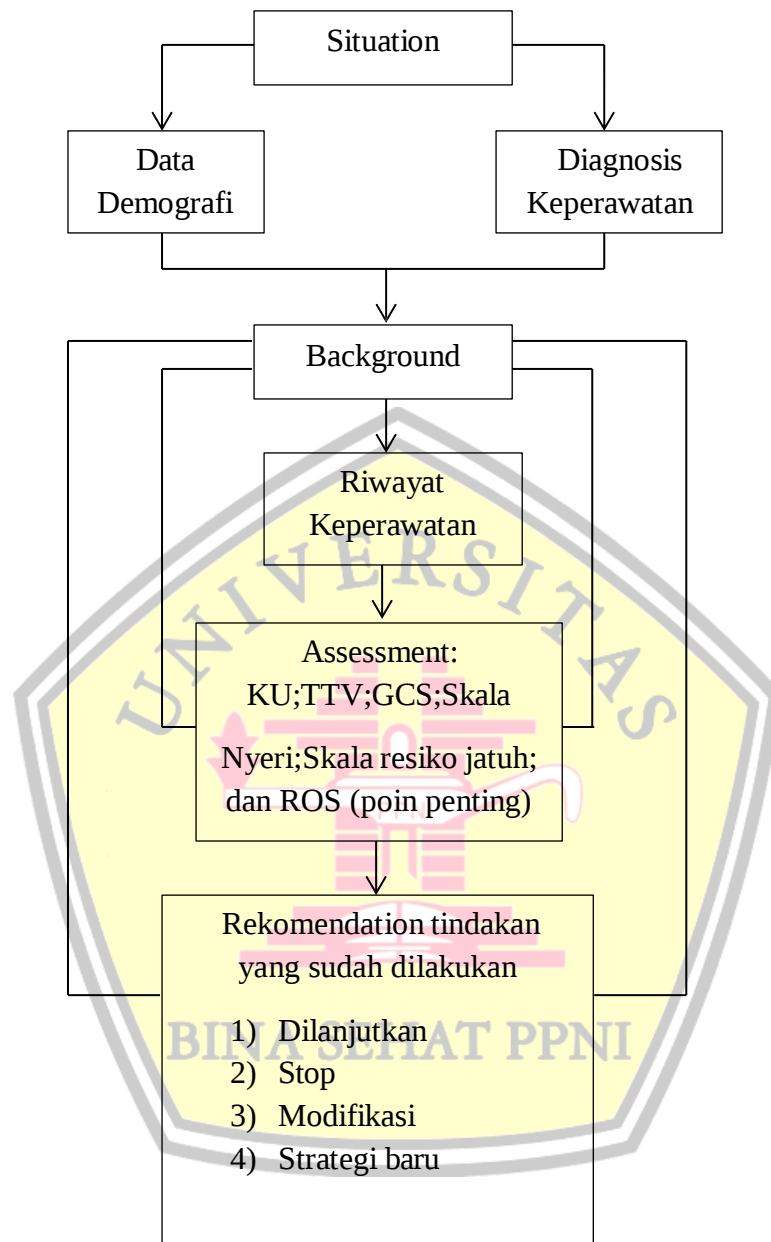
4) *Recommendation*

Sebutkan rekomendasi /intervensi yang perlu dilakukan untuk pasien

- c. Catat atau tulis hasil pembicaraan direkam medis pasien dengan format SOAP
- d. Baca dan konfirmasikan ulang rekomendasi dari DPJP/dokter jaga
- e. Butuhkan stempel CaBaK untuk tempat tanda tangan perawat dan DPJP/dokter jaga
- f. Lakukan verifikasi dengan meminta tanda tangan DPJP/dokter jaga pada saat visite atau dalam waktu kurang lebih 1x24 jam.



2.2.7 Alur Timbang Terima

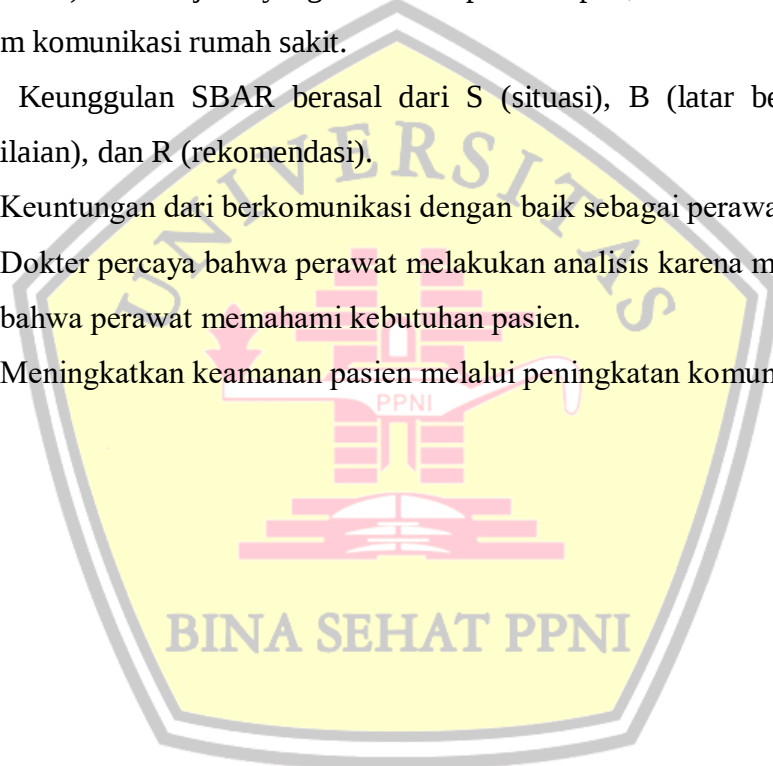


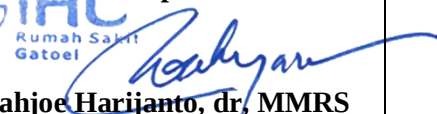
2.2.8 Pedoman Berkomunikasi dengan Dokter Menggunakan Metode SBAR

SBAR adalah metode komunikasi terstruktur yang digunakan tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi klinis secara jelas, ringkas, dan sistematis guna mendukung pengambilan keputusan serta meningkatkan keselamatan pasien. Metode ini efektif dalam mengurangi miskomunikasi dan meningkatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan (World Health Organization, 2023; The Joint Commission, 2022). Komunikasi menggunakan SBAR harus dilakukan secara cepat (≤ 5 menit pada kondisi mendesak) melalui jalur yang tersedia seperti telepon, kontak langsung, atau sistem komunikasi rumah sakit.

Keunggulan SBAR berasal dari S (situasi), B (latar belakang), A (penilaian), dan R (rekomendasi).

- a. Keuntungan dari berkomunikasi dengan baik sebagai perawat
- b. Dokter percaya bahwa perawat melakukan analisis karena menunjukkan bahwa perawat memahami kebutuhan pasien.
- c. Meningkatkan keamanan pasien melalui peningkatan komunikasi



STANDART PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 02 Juni 2023	Ditetapkan:   Wahjoe Harijanto, dr, MMRS Direktur Rumah Sakit
PENGERTIAN	Suatu metode komunikasi yang digunakan pada saat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP/dokter jaga dan pada saat menerima instruksi melalui telepon.	
TUJUAN	1. Mengurangi potensi terjadinya kesalahan 2. Meningkatkan keselamatan pasien	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Nomor : Kpts-003.0206/B00000/2022-S0 tentang Panduan SKP	
PROSEDUR	1. Siapkan data pasien (bisa dirangkum dulu pada secarik kertas) 2. Lakukan pelaporan secara SBAR a. Situation Sebutkan: – salam – identitas pelapor dan asal ruang perawatan, – identitas pasien dan alasan untuk melaporkan kondisi pasien, secara subyektif dan obyektif. b. Background Sebutkan: – latar belakang pasien, yaitu Riwayat Penyakit Sekarang (RPS), – alasan pasien dirawat inap (bila rawat inap), – pengelolaan pasien yang sudah berjalan, dan – terapi/tindakan yang diterima pasien sampai saat itu. c. Asessment Sebutkan penilaian kondisi pasien menurut pelapor, dengan menggunakan kata, " <i>Menurut saya kondisi pasien mengarah ke</i> " d. Recommendation Sebutkan rekomendasi/intervensi yang perlu dilakukan untuk pasien 3. Catat/Tulis hasil pembicaraan di rekam medis pasien dengan format SOAP	

	4. Baca dan Konfirmasikan ulang rekomendasi dari DPJP/dokter jaga 5. Bubuhkan stempel CaBaK untuk tempat tanda tangan perawat dan DPJP/dokter jaga 6. Lakukan verifikasi dengan meminta tanda tangan DPJP/dokter jaga pada saat visite atau dalam waktu $\pm$ 1x24 jam
UNIT TERKAIT	1. Ruang Rawat Inap 2. Ruang Rawat Intensif 3. Ruang Kebidanan dan Kandungan 4. Ruang Kamar Operasi 5. Ruang IGD 6. Ruang HD

