

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Komunikasi

##### 2.1.1. Pengertian Komunikasi

Menurut Effendi (2011), istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu communication yang berarti sama, dalam hal ini berarti sama makna. Komunikasi juga diartikan sebagai upaya seseorang untuk merubah pikiran, perasaan atau perilaku orang lain. Sedangkan menurut Swerbeg (2010) dalam Mikos (2011), komunikasi merupakan elemen dasar dari hubungan interpersonal untuk membuat, memelihara, dan menampilkan kontak dengan orang lain. Hal ini sepaham dengan pendapat Stuart dan Sundeen (2010) dalam Muhajir (2012), yang menyatakan bahwa komunikasi adalah alat untuk membina hubungan terapeutik interpersonal karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan.

##### 2.1.2. Komponen Komunikasi

Komunikator: penyampain informasi atau sumber informasi, Komunikan: penerima informasi atau memberi respon terhadap stimulus yang di sampean oleh komunikator, Pesan: gagasan atau pendapat, fakta, informasi atau stimulus yang disampaikan, Media: saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan, Encoding: perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan, Decoding: penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan (Noetoatmodjo,2011).

### 2.1.3 Jenis Komunikasi

Menurut Sunaryo (2014), ada 3 (tiga) macam komunikasi antara lain:

#### 1) Komunikasi Searah

Komunikator mengirim pesannya melalui saluran atau media dan diterima oleh komunikan. Sedangkan komunikan tersebut tidak memberikan ucapan balik (Feedback).

#### 2) Komunikasi Dua Arah

Komunikator mengirim pesan (berita) diterima oleh komunikan, setelah disimpulkan kemudian komunikan mengirimkan umpan balik kepada sumber berita atau komunikator

#### 3) Komunikasi Berantai

Komunikan menerima pesan atau berita dari komunikator kemudian disalurkan kepada komunikan kedua, dari komunikan kedua disampaikan kepada komunikan ketiga dan seterusnya.

### 2.1.4 Tujuan dan Mamfaat Komunikasi

Menurut Keliat (2011), secara umum tujuan dari komunikasi antara lain:

1. Mampu memahami perilaku orang lain
2. Menggali perilaku bila setuju dan tidak setuju
3. Memahami perlunya memberikan pujian
4. Menciptakan hubungan personal yang baik
5. Memperoleh informasi tentang situasi atau sikap tertentu
6. Untuk menentukan suatu kesanggupan
7. Untuk meneliti pola kesehatan
8. Mendorong untuk bertindak

9. Memberi nasehat

Wijaya (2012), mengatakan bahwa tujuan komunikasi yang ingin dicapai dapat di gambarkan sebagai berikut:

1. Tujuan KomunikaIs dari sudut kepentingan sumber terdiri atas:

- a. Memberikan informasi
- b. Mendidik
- c. Menyenangkan atau menghibur
- d. Mengajukan suatu tindakan atau persuasi

2. tujuan komuni8kasi dari sudut kepentingan penerima terdiri atas:

- a. Memahami informasi
- b. Mempelajari
- c. Menikmati
- d. Menerima atau menolak anjuran

Proses mencapai kesepakatan (sharing of meaning), lazimnya berlangsung secara bertahap. Karena itu, lebih awal kita perlu memperhatikan 5 (lima) sasaran pokok dalam proses komunikasi,yaitu:

1. Membuat pendengar mendengarkan apa yang kita katakan (atau melihat apa yang kita tunjukan kepada mereka).
2. Membuat pendengar memahami apa yang mereka dengar atau lihat.
3. Membuat pendengar menyetujui apa yang telah mereka dengar (atau tidak menyetujui apa yang kita katakan, tetapi dengan pemahaman yang benar).

4. Membuat pendengar mengambil tindakan yang sesuai dengan maksud kita dan maksud kita bisa mereka terima.
5. Memperoleh umpan balik dari pendengar (Notoatmodjo,2011).

Menurut Candra (2013), tujuan utama komunikasi adalah untuk membangun dan menciptakan pemahaman atau pengertian bersama. Saling memahami atau mengerti bukan berarti harus menyetujui tetapi mungkin dengan komunikasi terjadi suatu perubahan sikap, pendapat, perilaku ataupun perubahan secara sosial. Tentu tidaklah mudah untuk membuat sebuah komunikasi berjalan dengan menghasilkan kesepakatan secara utuh sesuai tujuannya. Karena, salah satu prinsip dalam berkomunikasi, yakni terdapatnya kesulitan-kesulitan pokok dalam mencapai tujuan. Faktor-faktor tujuan dan kesulitan dalam proses komunikasi dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 2.1 Faktor-faktor tujuan dan kesulitan dalam proses komunikasi

Tujuan	Kesulitan
Mendengar	Orang sulit memusatkan perhatian baik pada kata yang tertulis maupun terucap untuk yang lama
	Orang kurang memiliki perhatian pada apa yang bagi mereka tampak kurang penting
Memahami	Orang memiliki asumsi berdasarkan pengalaman masalahnya
	Orang sering tidak memahami jenis bahasa yang dipakai pembicara
	Orang lebih mudah salah mengerti saat mereka mendengar tanpa melihat

	Orang sering sudah menarik kesimpulan padahal kita belum selesai bicara
Menyetujui	Orang sering merasa curiga terhadap orang lain yang sedang membujuk mereka
	Orang tidak suka jika dibuktikan bersalah
Bertindak	Tidak mudah bagi banyak orang untuk mengubah kebiasaan mereka
	Orang merasa takut akan akibat dari pengambilan tindakan yang keliru
	Banyak orang tidak suka mengambil keputusan
Umpan balik	Beberapa orang sering dengan sengaja menyembunyikan reaksi dan apa yang sesungguhnya mereka pikirkan Penampilan dapat bersifat memperdaya anggukan kepala, mungkin tidak selalu tanda setuju dan mengerti, karena bisa digunakan untuk menutupi ketidaktahuan atau keragu-raguan.

Sumber: Wijaya (2014)

## 2.2 Konsep Komunikasi Efektif

### 2.2.1 Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi dengan orang lain kadang sukses atau efektif mencapai maksud yang dituju, namun terkadang juga gagal. Adapun makna komunikasi yang efektif menurut Effendy (2013) adalah komunikasi yang berhasil menyampaikan pikiran dengan menggunakan perasaan yang disadari. Sedangkan menurut Walter Lippman dalam Effendy (2013) bahwa komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang berusaha memilih

cara yang tepat agar gambaran dalam benak dan isi kesadaran dari komunikator dapat dimengerti, diterima bahkan dilakukan oleh komunikan.

### 2.2.2 Prinsip Komunikasi Efektif

Agar komunikasi menghasilkan komunikasi yang efektif, seseorang harus memahami prinsip-prinsip dalam berkomunikasi. Ada lima prinsip komunikasi yang efektif yang harus dipahami. Lima prinsip tersebut disingkat dengan yaitu Respect, Empathy, Audible, Care, dan Humble. Lima prinsip komunikasi yang efektif itu adalah sebagai berikut:

#### 1. Respect

Respect adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi pesan yang akan kita sampaikan

#### 2. Empathy

Komunikasi yang efektif akan dengan mudah tercipta jika komunikator memiliki sikap empathy. Empthy artinya kemampuan seorang komunikator dalam memahami dan menempatkan dirinya pada situasi atau kondisi yang dihadapi orang lain.

#### 3. Audible

Audible adalah pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan melalui media atau delivery channel.

### 2.2.3 Langkah-langkah untuk membangun komunikasi efektif

Adapun langkah-langkah untuk membangun komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut:

1. Memahami maksud dan tujuan berkomunikasi
2. Mengenali komunikan

3. Menyampaikan pesan dengan jelas
4. Memusatkan perhatian
5. Menggunakan alat bantu yang baik
6. Menghindari gangguan komunikasi
7. Membuat Suasana yang Menyenangkan
8. Menggunakan Bahasa Tubuh (Body Language) yang benar

#### **2.2.4 Komunikasi efektif dalam Pasien Safety**

Standar akreditasi RS 2012 SKP.2 / JCI IPSG.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima. Hal itu untuk mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Bentuk komunikasi yang rawan kesalahan diantaranya adalah intruksi untuk penatalaksanaan pasien yang diberikan secara lisan atau melalui telepon. Kebijakan dan atau prosedur itu harus memuat:

1. perintah lengkap, lisan dan lewat telepon, atau hasil tes dicatat si penerima.
2. Perintah lengkap, lisan dan lewat telepon, atau hasil tes di baca-ulang si penerima
3. Perintah dan hasil test dikonfirmasi oleh individu si pemberi perintah atau hasil tes
4. Pelaksanaan yang konsisten dari verifikasi tepat-tidaknya komunikasi lisan dan lewat telepon.

5. Alternatif yang di perbolehkan bila proses membaca ulang tidak selalu dimungkinkan, misalnya di ruang operasi dan dalam situasi darurat di bagian gawat darurat atau unit perawatan intensif.

Komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (patient safety). Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

1. Faktor yang dapat mendukung komunikasi efektif :
  - a. Dalam profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan
  - b. Komunikator merupakan peran sentral dari semua pepran perawat yang ada.
  - c. Kualitas komunikasi adalah faktor kritis dalam memenuhi kebutuhan klien.
2. Faktor yang tidak mendukung komunikasi efektif yaitu :
  - a. Tanpa komunikasi yang jelas, dapat memberikan pelayanan keperawatan yang tidak efektif.
  - b. Tidak dapat membuat keputusan dengan klien atau keluarga
  - c. Tidak dapat melindungi klien dari ancaman kesejahteraan
  - d. Tidak dapat mengkoordinasikan dan mengatur perawatan klien serta memberikan pendidikan kesehata.

Adapun aspek yang harus dibangun dalam komunikasi efektif adalah :

1) Kejelasan

Dalam komunikasi harus menggunakan bahasa secara jelas, sehingga mudah diterima dan dipahami oleh komunikan.

2) Ketepatan

Ketepatan atau akurasi ini menyangkut penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan

3) Kontek

Maksudnya bahwa bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi.

4) Alur

Bahasa dan informasi yang akan disajikan harus disusun dengan alur atau sistematika yang jelas, sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap.

5) Budaya

Aspek ini tidak saja menyangkut bahasa dan informasi, tetapi juga berkaitan dengan tatakrama dan etika. Artinya dalam berkomunikasi harus menyesuaikan dengan budaya orang yang diajak berkomunikasi, baik dalam penggunaan bahasa verbal maupun nonverbal, agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi.

### **2.2.5 Peningkatan komunikasi efektif**

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada Nine Life – Saving Patient Safety Solution dari WHO Patient Safety (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan Joint Commission International (JCI). Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsesus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Di akui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh.

## **2.3 Konsep SBAR**

### **2.3.1 Pengertian Komunikasi SBAR**

Komunikasi SBAR adalah suatu teknik yang menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. SBAR adalah mekanisme komunikasi yang kuat, mudah diingat berguna untuk meringkaskan setiap percakapan, terutama yang kritis, yang membutuhkan perhatian segera terhadap klinis dan tindakan. Hal ini memungkinkan cara yang mudah dan terfokus untuk menetapkan harapan tentang apa yang akan dikomunikasikan dan bagaimana komunikasi antara

anggota tim, yang sangat penting untuk mengembangkan kerja tim dan meningkatkan budaya keselamatan pasien.(Permanente,2013).

Narayan (2015) mengemukakan bahwa komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi untuk meningkatkan serah terima antar shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya

Michael Leonard, MD, adalah seorang dokter yang mempelopori Keselamatan Pasien, bersama dengan rekannya Doug Bonacum dan Suzanne Graham di Kaiser Permanente Colorado (Evergreen, Colorado, USA) mengembangkan teknik SBAR. Teknik SBAR ini telah banyak diterapkan pada sistem pelayanan Teknik komunikasi SBAR awalnya dikembangkan oleh Angkatan Laut Amerika Serikat sebagai teknik komunikasi yang dapat digunakan pada kapal selam nuklir, kemudian pada akhir tahun 1990-an, Aman Healthcare memperkenalkan SBAR dalam pengaturan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari kurikulum pelatihan Manajemen Sumber Daya kru nya. Sejak saat itu, SBAR telah diadopsi oleh rumah sakit dan fasilitas perawatan di seluruh dunia sebagai cara sederhana namun efektif untuk membakukan komunikasi antara pemberi perawatan.

Kerangka komunikasi SBAR memuat informasi pasien tentang *Situation, Background, Assesment dan Recommendation*. Komunikasi SBAR

adalah cara sederhana yang secara efektif telah mengembangkan komunikasi dalam setting lain dan efektif pula di gunakan pada pelayanan kesehatan (*Ohio's Medicare,2011*).

### 2.3.2 Kerangka komunikasi dengan Metode SBAR

Kerangka komunikasi SBAR adalah kerangka tehnik komunikasi yang di sediakan untuk berkomunikasi antar para petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien (*Premanente,2011*). SBAR adalah kerangka yang mudah untuk diingat, mekanisme yang di gunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. SBAR menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara tenaga medis (klinis), mengajak semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan pada kondisi pasien termasuk rekomendasi. Fase pemeriksaan dan rekomendasi memberikan kesempatan untuk diskusi diantara tim pelayanan kesehatan. Metode ini mungkin agak sulit pada awalnya bagi pemberi dan penerima informasi (*Leonard,2014*).

Tabel 2.2 Kerangka Komunikasi dengan metode SBAR

<i>S- SITUATION</i>	Situasi yang menggambarkan kondisi pasien sehingga perlu dilaporkan
<i>B- BACKGROUND</i>	Gambaran riwayat / hal yang berhubungan dengan kondisi atau masalah pasien saat ini
<i>A- ASSESSMENT</i>	Kesimpulan dari analisa terhadap gambaran situasi
<i>R- RECOMMENDATION</i>	Usulan tentang alternatif tindakan yang akan di lakukan kapan, dimana

Menurut Leonard (2014), adapun prinsip-prinsip bagaimana menggunakan SBAR dan apa saja yang harus dikomunikasikan adalah sebagai berikut:

1. S (Situation) mengandung informasi tentang identitas pasien, masalah yang terjadi dan diagnosa medis.
2. B (Background) menggambarkan riwayat/ data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini seperti :
  - a. Riwayat penyakit kondisi sebelumnya
  - b. Riwayat pengobatan
  - c. Riwayat tindakan medis atau keperawatan yang sudah dilakukan
  - d. Riwayat alergi
  - e. Pemeriksaan penunjang yang mendukung
  - f. Vital sign terakhir
3. A (Assesment ) adalah kesimpulan dari masalah yang terjadi saat ini, apakah kondisi membaik atau memburuk
4. R (Recommendation) mengandung informasi tentang :
  - a. Tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi
  - b. Solusi apa yang bisa ditawarkan ke dokter
  - c. Solusi / tindakan apa yang yang di rekomendasikan oleh dokter
  - d. Kapan dan dimana dilakukan

### 2.3.3 Tujuan Format (Dokumentasi) SBAR

- a. Menjaga kesinambungan informasi keadaan pasien pada setiap shift
- b. Menyampaikan kondisi atau keadaan pasien secara umum
- c. Menyampaikan hal-hal yang penting dan perlu ditindaklanjuti oleh shift berikutnya
- d. Tersusunnya rencana kerja untuk shift berikutnya

### 2.3.4 Kelebihan format (Dokumentasi) SBAR

- a. Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dalam timbang terima pasien
- b. Menawarkan cara sederhana untuk melakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR
- c. Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi timbang terima pasien
- d. Menciptakan metode yang sama dalam proses timbang terima

### 2.3.5 Manfaat Format (Dokumentasi) SBAR (Rodgers,2012)

- a. Dapat mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien.
- b. Untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat.

### 2.3.6 Prosedur timbang terima antar shift dengan menggunakan SBAR

**RSUD Syarifah Ambami Rato Ejuh Bangkalan (SPO RSUD SYAMRABU,2019)**

1. Lakukan timbang terima saat pergantian shift
2. Lakukan timbang terima di nurse station oleh perawat saat perawat dinas selanjutnya. Perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima

dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah pasien.

3. Teknik pelaporan pada timbang terima SBAR meliputi :
  - a. S (situation): diisi dengan kondisi singkat yang terjadi pada pasien, nama, umur, tanggal MRS, hari perawatan, dokter yang merawat, perawat yang bertanggung jawab, diagnosis medis, masalah keperawatan yang belum teratasi.
  - b. B (Background) : diisi dengan informasi penting yang berhubungan dengan kondisi pasien, riwayat alergi, alat dan tindakan intensive, obat-obatan, pemeriksaan diagnosi
  - c. A (Assesment) : diisi dengan hasil pengkajian kondisi pasien terkini, tanda-tanda vital, skala nyeri, tingkat kesadaran, resiko jatuh, status nutrisi, eliminasi, hal-hal yang kritis, intervensi yang telah dilakukan
  - d. R (Recommendation) : diisi dengan hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah, intervensi asuhan keperawatan yang perlu dilanjutkan, termasuk nursing plan, dan discharge planning, edukasi pasien dan keluarga.
4. Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi tanya jawab terhadap hal-hal yang ditimbang terimakan dan berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas.
5. Penyampaian timbang terima secara jelas dan singkat
6. Lama timbang terima untuk setiap tidak lebih dari 5 menit kecuali kondisi khusus dan memerlukan penjelasan lengkap dan rinci.

7. Bersama kepala ruangan dan semua perawat keliling ke setiap pasien dan melakukan validasi data tidak boleh lebih dari 5 menit ( tergantung kondisi pasien

Dari beberapa laporan dan penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa teknik SBAR efektif dalam mencegah terjadinya kesalahan pelayanan yang dilakukan oleh penyedia layanan. Berdasarkan penelitian Dilla dkk 2014 “ Pengaruh Operan dengan Metode SBAR terhadap pendokumentasian implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan di ruang Flamboyan II RSUD Kota Sala Tiga. Penelitian Arya A (2014) yang menunjukkan ada pengaruh edukasi teknik SBAR saat hand over terhadap penerapan sasaran International Patient Safety Goals 2.

Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*), metode komunikasi ini digunbakan pada saat perawat melakukan handover ke pasien. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien.

Komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi untuk meningkatkan keselatan pasien. Komunikasi SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk

memberikan masukan kedalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

Narayan (2015) menyimpulkan bahwa metode komunikasi SBAR merupakan strategi berbasis bukti untuk meningkatkan komunikasi interprofesional dan efektif. Komunikasi SBAR adalah kerangka komunikasi yang dapat mempromosikan keselamatan pasien selain itu dapat membantu mengendalikan biaya kesehatan dan rawat inap.

### **2.3.7 Pedoman Berkomunikasi dengan Dokter Menggunakan Proses SBAR**

SBAR adalah alat komunikasi yang menyediakan yang menyediakan metode jelas mengkomunikasikan informasi terkait dengan temuan klinis, melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

1. Gunakan modalitas berikut sesuai dengan preferensi dokter, jika di ketahui menunggu tidak lebih dari lima menit antara usaha.
  - a. Halaman langsung (jika diketahui)
  - b. Layanan panggilan dokter
  - c. Selama hari kerja, kantor dokter langsung
  - d. Pada akhir pekan dan setelah jam selama telepon rumah minggu, dokter
  - e. Telepon selular

Sebelum berasumsi bahwa dokter yang sedang berusaha dicapai tidak merespons, memanfaatkan semua modalitas. Untuk situasi darurat, menggunakan layanan penduduk yang sesuai yang diperlakukan untuk menjamin perawatan pasien yang aman.

2. Sebelum memanggil dokter, ikuti langkah berikut:

- a) Apakah saya melihat dan menilai pasien sendiri sebelumnya menelepon?
- b) Apakah situasi telah didiskusikan dengan perawat sumber daya atau pembimbing?
- c) Tinjau grafik bagi dokter yang tepat untuk menelepon.
- d) Mengetahui diagnosis mengakui dan tanggal masuk.
- e) Apakah saya membaca terbaru MD kemajuan catatan dan catatan dari perawat yang bekerja shift depan dari saya?
- f) Memiliki tersedia berikut ketika berbicara dengan dokter:
  - a. Grafik pasien
  - b. Daftar saat ini obat, alergi, cairan IV, dan laboratorium
  - c. Sebagian tanda-tanda vital baru-baru ini
  - d. Pelaporan hasil lab: memberikan tanggal dan waktu tes dilakukan dan hasil tes sebelum untuk perbandingan
  - e. Status kode

3. Ketika memanggil dokter, mengikuti proses SBAR:

**(S) Situasi (B) Latar Belakang (A) Penilaian (R) Rekomendasi:**

**Keuntungan SBAR**

- a. Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif
- b. Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien
- c. Memperbaiki komunikasi memperbaiki keamanan pasien

Dalam penelitian Amato Valey (2008), yang di muat dalam AORN journal mengatakan bahwa standar komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan selama hand-off dalam fase perioperative akan menolong mereka memfasilitasi keselamatan, sebagai tindakan antisipasi dan membatasi komplikasi. Komunikasi harus continue, akurat, komplit, tidak ambigu dan di mengerti sebagai cara menurunkan kesalahan dan berhasil meningkatkan keselamatan pasien. Format SBAR membuat komunikasi lebih efektif karena informasi disampaikan dengan instruksi dan format yang sama setiap waktu.

Hal yang sama di kemukakan dalam penelitian kery goupil (2009) bahwa program edukasi SBAR pada group perlakuan mampu menghadirkan sebuah kerangka, struktur dan panduan yang membuat mereka mampu memasukan lebih banyak point data penting dibandingkan control group.

## 2.4 Konsep Timbang Terima

### 2.4.1 Pengertian Timbang terima

Menurut Eaton, (2010) timbang terima memiliki beberapa istilah lain. Beberapa istilah itu diantaranya *handover, handoffs, shift report, signout, signover* dan *cross coverage*. *Handover* adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Friesen (2018) menyebutkan tentang definisi dari timbang terima pasien adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. Timbang terima juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan.

Menurut Nursalam (2011) definisi timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Timbang terima merupakan kegiatan yang harus dilakukan sebelum pergantian dinas. Selain laporan antar dinas, dapat disampaikan juga informasi yang berkaitan dengan rencana kegiatan yang telah atau belum dilaksanakan. Timbang terima merupakan sistem kompleks yang didasarkan pada perkembangan sosio-teknologi dan nilai-nilai yang dimiliki perawat dalam berkomunikasi. Timbang terima dinas berperan penting dalam menjaga kesinambungan layanan keperawatan selama 24 jam (Kerr, 2002). Menurut Australian Medical Association/AMA (2006), timbang terima merupakan pengalihan tanggung jawab profesional dan

akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan pasien, atau kelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen.

Timbang terima merupakan komunikasi yang terjadi pada saat perawat melakukan pergantian dinas, dan memiliki tujuan yang spesifik yaitu mengomunikasikan informasi tentang keadaan pasien pada asuhan keperawatan sebelumnya.

#### **2.4.2 Tujuan dan manfaat timbang terima**

Menurut Australian Health Care and Hospitals Association/ AHHA (2009) tujuan timbang terima adalah untuk mengidentifikasi, mengembangkan dan meningkatkan timbang terima klinis dalam berbagai pengaturan kesehatan. Menurut Nursalam (2011) tujuan dilaksanakan timbang terima adalah:

1. Menyampaikan kondisi atau keadaan pasien secara umum.
2. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
3. Tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya.

#### **2.4.3 Manfaat timbang terima**

Menurut Friesen (2013), manfaat Timbang Terima (Handcover) bagi perawat adalah :

1. Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat
2. Menjalin hubungan kerjasama dan tanggung jawab antar perawat
3. Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien di laksanakan secara berkesinambungan

4. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

Sedangkan bagi pasien, mamfaat yang di dapat pasien bisa menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap, pasien merasa puas dengan pelayanan yang di berikan karena setiap perkembangan yang terjadi maupun tindakan yang akan di lakukan diinformasikan dengan jelas kepada pasien/keluarga (Notoadmojo,2011).

#### **2.4.4 Prinsip timbang terima**

Friesen, White dan Byers (2009) memperkenalkan enam standar prinsip timbang terima pasien, yaitu :

1. Kepemimpinan dalam timbang terima pasien

Semakin luas proses timbang terima (lebih banyak peserta dalam kegiatan timbang terima), peran pemimpin menjadi sangat penting untuk mengelola timbang terima pasien di klinis. Pemimpin harus memiliki pemahaman yang komprehensif dari proses timbang terima pasien dan perannya sebagai pemimpin. Tindakan segera harus dilakukan oleh pemimpin pada eskalasi pasien yang memburuk.

2. Pemahaman tentang timbang terima pasien

Mengatur sedemikian rupa agar timbul suatu pemahaman bahwa timbang terima pasien harus dilaksanakan dan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari dari perawat dalam merawat pasien. Memastikan bahwa staf bersedia untuk menghadiri timbang terima pasien yang relevan untuk mereka. Meninjau jadwal dinas staf klinis untuk memastikan mereka hadir dan mendukung kegiatan timbang

terima pasien. Membuat solusi-solusi inovatif yang diperlukan untuk memperkuat pentingnya kehadiran staf pada saat timbang terima pasien.

3. Peserta yang mengikuti timbang terima pasien

Mengidentifikasi dan mengorientasikan peserta, melibatkan mereka dalam tinjauan berkala tentang proses timbang terima pasien. Mengidentifikasi staf yang harus hadir, jika memungkinkan pasien dan keluarga harus dilibatkan dan dimasukkan sebagai peserta dalam kegiatan timbang terima pasien. Dalam tim multidisiplin, timbang terima pasien harus terstruktur dan memungkinkan anggota multiprofesi hadir untuk pasiennya yang relevan.

4. Waktu timbang terima pasien

Mengatur waktu yang disepakati, durasi dan frekuensi untuk timbang terima pasien. Hal ini sangat direkomendasikan, dimana strategi ini memungkinkan untuk dapat memperkuat ketepatan waktu. Timbang terima pasien tidak hanya pada pergantian jadwal kerja, tapi setiap kali terjadi perubahan tanggung jawab misalnya ketika pasien diantar dari bangsal ke tempat lain untuk suatu pemeriksaan. Ketepatan waktu timbang terima sangat penting untuk memastikan proses perawatan yang berkelanjutan, aman dan efektif.

5. Tempat timbang terima pasien

Sebaiknya, timbang terima pasien terjadi secara tatap muka dan di sisi tempat tidur pasien. Jika tidak dapat dilakukan, maka pilihan lain harus dipertimbangkan untuk memastikan timbang terima pasien

berlangsung efektif dan aman. Untuk komunikasi yang efektif, pastikan bahwa tempat timbang terima pasien bebas dari gangguan misalnya kebisingan di bangsal secara umum atau bunyi alat telekomunikasi.

## 6. Proses Timbang Terima

### a. Standar protocol

Standar protokol harus jelas mengidentifikasi pasien dan peran peserta, kondisi klinis dari pasien, daftar pengamatan/pencatatan terakhir yang paling penting, latar belakang yang relevan tentang situasi klinis pasien, penilaian dan tindakan yang perlu dilakukan.

### b. Kondisi pasien memburuk

Pada kondisi pasien memburuk, meningkatkan pengelolaan pasien secara cepat dan tepat pada penurunan kondisi yang terdeteksi.

### c. Informasi kritis lainnya

Prioritaskan informasi penting lainnya, misalnya: tindakan yang luar biasa, rencana pemindahan pasien, kesehatan kerja dan risiko keselamatan kerja atau tekanan yang dialami oleh staf.

## 2.4.5 Jenis – jenis timbang terima

Menurut Hughes (2008) beberapa jenis timbang terima pasien yang berhubungan dengan perawat, antara lain:

1. Timbang terima pasien antar dinas

Metode timbang terima pasien antar dinas dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, antara lain secara lisan, catatan tulisan tangan, dilakukan di samping tempat tidur pasien, melalui telepon atau rekaman, nonverbal, dapat menggunakan laporan elektronik, cetakan computer atau memori.

2. Timbang terima pasien antar unit keperawatan

Pasien mungkin akan sering ditransfer antar unit keperawatan selama mereka tinggal di rumah sakit.

3. Timbang terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik.

Pasien sering dikirim dari unit keperawatan untuk pemeriksaan diagnostik selama rawat inap. Pengiriman unit keperawatan ke tempat pemeriksaan diagnostik telah dianggap sebagai kontributor untuk terjadinya kesalahan.

4. Timbang terima pasien antar fasilitas kesehatan

Pengiriman pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas yang lain sering terjadi antara pengaturan layanan yang berbeda. Pengiriman berlangsung antar rumah sakit ketika pasien memerlukan tingkat perawatan yang berbeda.

5. Timbang terima pasien dan obat-obatan

Kesalahan pengobatan dianggap peristiwa yang dapat dicegah, masalah tentang obat-obatan sering terjadi, misalnya saat mentransfer pasien, pergantian dinas, dan cara pemberitahuan

minum obat sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan dalam organisasi perawatan kesehatan.

#### 2.4.6 Macam – macam timbang terima

Secara umum terdapat empat jenis timbang terima diantaranya:

##### 1. Timbang terima secara verbal

Scovell (2010) mencatat bahwa perawat lebih cenderung untuk membahas aspek psikososial keperawatan selama laporan lisan.

##### 2. Rekaman timbang terima

Hopkinson (2002) mengungkapkan bahwa rekaman timbang terima dapat merusak pentingnya dukungan emosional. Hal ini diungkapkan pula oleh Kerr (2002) bahwa rekaman timbang terima membuat rendahnya tingkat fungsi pendukung.

##### 3. Bedside timbang terima

Menurut Rush (2012) tahapan bedside timbang terima diantaranya adalah:

- a. Persiapan (pasien dan informasi).
- b. Timbang terima berupa pelaporan, pengenalan staf masuk, pengamatan, dan penjelasan kepada pasien.
- c. Setelah timbang terima selesai maka tulis di buku catatan pasien.

##### 4. Menurut Caldwell (2012) yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan bedside timbang terima adalah:

- a. Menghindari informasi yang hilang dan memungkinkan staf yang tidak hadir pada timbang terima untuk mengakses informasi.
- b. Perawat mengetahui tentang situasi pasien dan apa saja yang perlu

disampaikan, bagaimana melibatkan pasien, peran penjaga dan anggota keluarga, bagaimana untuk berbagi informasi sensitif, apa yang tidak dibahas di depan pasien, dan bagaimana melindungi privasi pasien.

#### 5. Timbang terima secara tertulis

Scovell (2010) timbang terima tertulis diperkirakan dapat mendorong pendekatan yang lebih formal. Namun, seperti rekaman timbang terima, ada potensi akan kurangnya kesempatan untuk mengklarifikasi pertanyaan tertentu.

#### 2.4.7 Langkah-langkah dalam timbang terima

Menurut Nursalam (2011) langkah-langkah dalam pelaksanaan timbang terima adalah:

1. Kedua kelompok dinas dalam keadaan sudah siap.
  - Dinas yang akan menyerahkan dan mengoperkan perlu mempersiapkan hal-hal apa yang akan disampaikan.
2. Perawat primer menyampaikan kepada penanggung jawab dinas yang selanjutnya meliputi:
  - a. Kondisi atau keadaan pasien secara umum.
  - b. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima timbang terima.
  - c. Rencana kerja untuk dinas yang menerima timbang terima.
  - d. Penyampaian timbang terima harus dilakukan secara jelas dan tidak
  - e. terburu-buru.
  - f. Perawat primer dan anggota kedua dinas bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien

#### 2.4.8 Pelaksanaan timbang terima

Menurut AMA (2006) pelaksanaan timbang terima yang baik dan benar diantaranya:

1. Timbang terima dilakukan pada setiap pergantian dinas dengan waktu yang cukup panjang agar tidak terburu-buru.
2. Pelaksanaan timbang terima harus dihadiri semua perawat, kecuali dalam keadaan darurat yang mengancam kehidupan pasien.
3. Perawat yang terlibat dalam pergantian dinas harus diberitahukan untuk mengetahui informasi dari dinas selanjutnya.
4. Timbang terima umumnya dilakukan di pagi hari, namun timbang terima juga perlu dilakukan pada setiap pergantian dinas.
5. Timbang terima pada dinas pagi memungkinkan tim untuk membahas penerimaan pasien rawat inap dan merencanakan apa yang akan dikerjakan.
6. Timbang terima antar dinas, harus dilakukan secara menyeluruh, agar peralihan ini menjamin perawatan pasien sehingga dapat dipertahankan jika perawat absen untuk waktu yang lama, misalnya selama akhir pekan atau saat mereka pergi berlibur.

#### 2.4.9 Prosedur dalam timbang terima

Persiapan

- a. Kedua kelompok dalam keadaan siap.
- b. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan

Pelaksanaan

Dalam penerapannya, dilakukan timbang terima kepada masing-masing penanggung jawab:

- a. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan
- b. Dari nurse station perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
- c. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya.
- d. Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah :
  1. Identitas klien dan diagnosa medis
  2. Masalah keperawatan dan diagnosa medis
  3. Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.
  4. Intervensi kolaborasi dan dependen
  5. 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.
- e. Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas.

- f. Lama timbang terima untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang jelas dan rinci.
- g. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat. (Nursalam,2015).

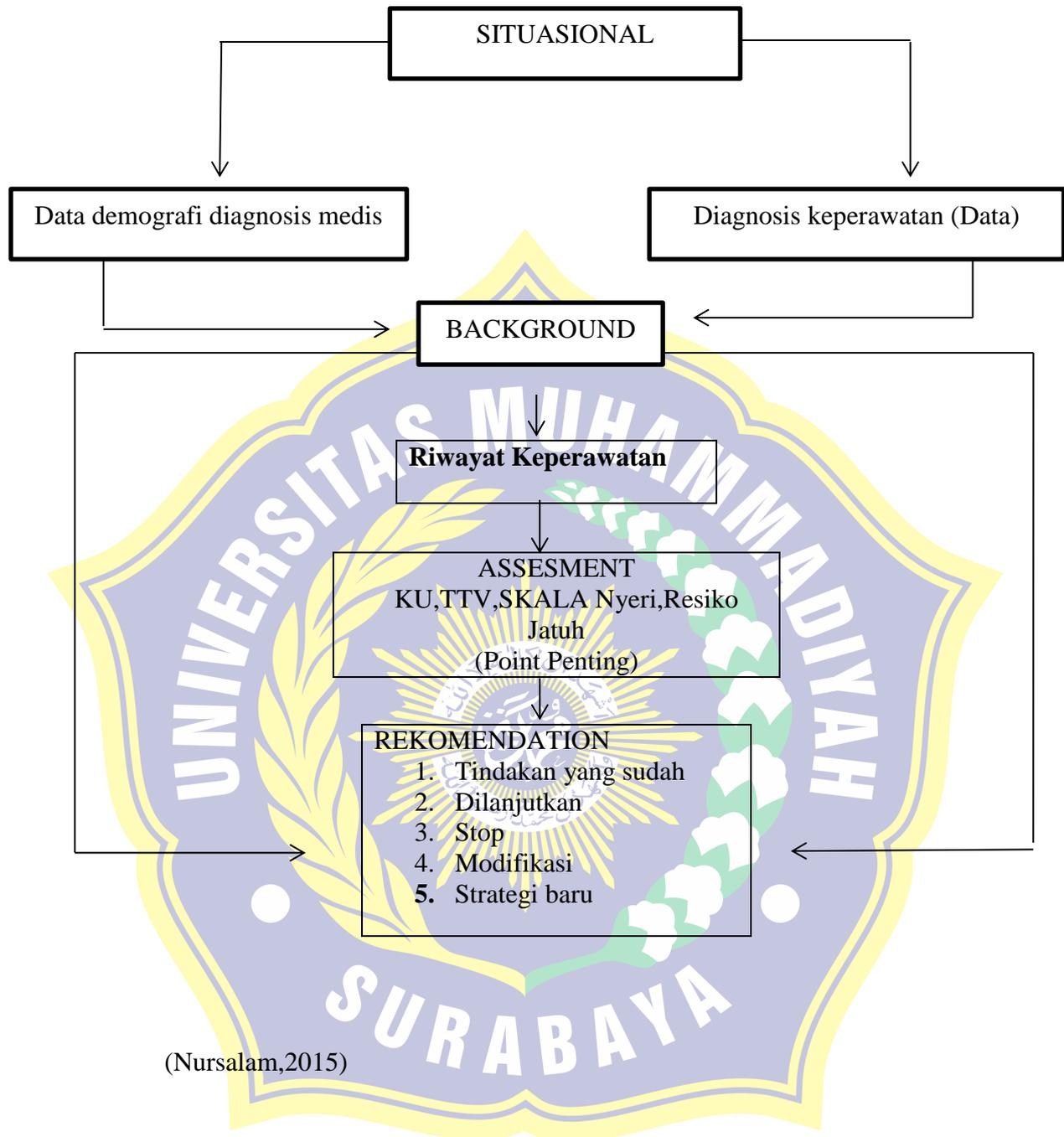
Timbang terima memiliki 3 tahapan yaitu :

- a. Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melimpahkan tanggung jawab. Meliputi faktor informasi yang akan disampaikan oleh perawat jaga sebelumnya.
- b. Pertukaran shift jaga, dimana antara perawat yang akan pulang dan datang melakukan pertukaran informasi. Waktu terjadinya operan itu sendiri yang berupa pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antar perawat yang shift sebelumnya kepada perawat yang shift selanjutnya.
- c. 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.

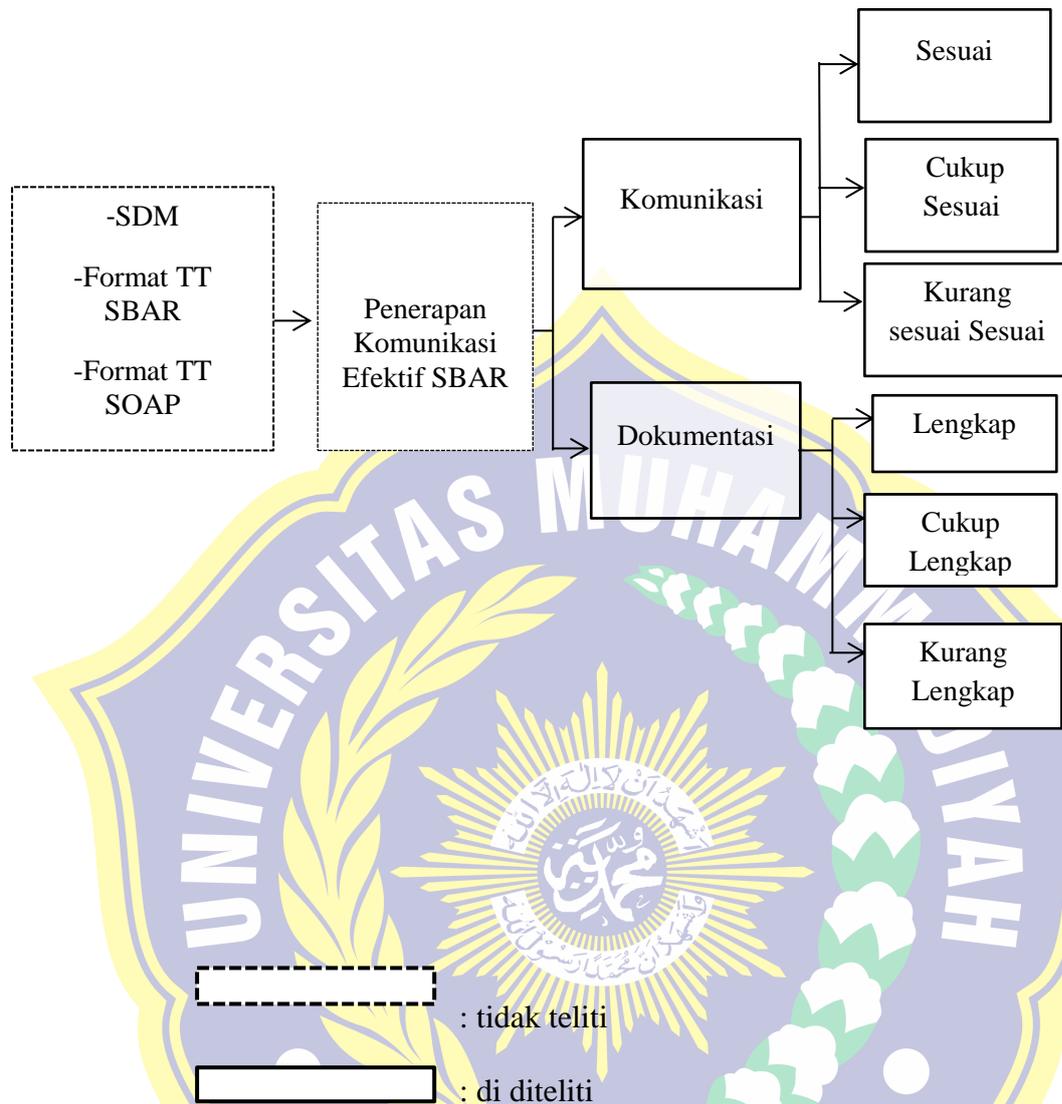
#### **2.4.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi timbang terima**

- 1) Komunikasi yang objectif antar sesama petugas kesehatan
- 2) Pemahaman dalam penggunaan termology keperawatan
- 3) Kemampuan menginterpretasi *medical record*
- 4) Kemampuan mengobservasi dan menganalisa pasien
- 5) Pemahaman tentang prosedur klinik

## 2.5 Alur timbang terima



## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka konsep penerapan komunikasi efektif SBAR saat timbang terima oleh perawat di ruang irna E RS Syarifah Ambami Rato Ebuh Bangkalan.