

**TESIS**

**KOMUNIKASI PERAWAT PADA PELAKSANAAN *HANDOVER*  
DI RUMAH SAKIT: *A SCOPING REVIEW***



**WAHID HASYIM ALKANDA  
R012201004**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**TESIS**

**KOMUNIKASI PERAWAT PADA PELAKSANAAN *HANDOVER*  
DI RUMAH SAKIT: A *SCOPING REVIEW***

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:



**(WAHID HASYIM ALKANDA)**

**R012201004**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**TESIS**

**KOMUNIKASI PERAWAT PADA PELAKSANAAN *HANDOVER*  
DI RUMAH SAKIT: *A SCOPING REVIEW***

Disusun dan diajukan oleh

**WAHID HASYIM ALKANDA**  
**Nomor Pokok: R012201004**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 8 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



**Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D**  
NIP. 19800717 200812 2 003



**Andi Masvitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D**  
NIP. 19830310200812 2 002

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 197404221999032002

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



**Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**  
NIP. 196804212001122002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Wahid Hasyim Alkanda  
NIM : R012201004  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Judul : Komunikasi Perawat Pada Pelaksanaan Handover Di Rumah  
Sakit: *A Scoping Review*.

Dengan ini menyatakan bahwa tesis saya ini asli merupakan hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun perguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

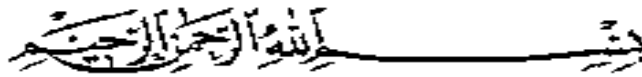
Makassar, 02 Februari 2023

Yang menyatakan



Wahid Hasyim Alkanda

## KATA PENGANTAR



*Alhamdulillah*, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhana wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian serta pertolongan-Nya sehingga peneliti bisa menyelesaikan tesis yang berjudul **“Komunikasi Perawat Pada Pelaksanaan *Handover* Di Rumah Sakit: A *Scoping Review*”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tesis ini disusun dan dipermudah berkat dukungan dari banyak pihak, khususnya pembimbing yang senantiasa menyediakan waktunya untuk membimbing penulis di tengah-tengah kesibukannya yang padat. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Prof. Dr. Elly L.Sjattar, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep, Ns, MN, Ph.D, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan tulus ikhlas membimbing dan mendukung dalam penyelesaian penulisan tesis ini.
4. Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep, Ns, MAN, Ph.D, selaku pembimbing II yang sangat baik dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian tesis ini.
5. Para dosen PSMIK dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung yang telah berperan penting dalam proses penyelesaian proses studi ini.
6. Orang tua, Adik-adik, dan keluarga yang senantiasa membantu selama

penulis menempuh pendidikan sehingga penulis mampu menjalani prosesnya dengan sabar dan semangat.

7. Seluruh teman-teman angkatan 2020 yang selalu senantiasa berperan penting mendukung dan membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga segala kebaikan yang telah tercurah, bernilai ibadah disisi Allah SWT. Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, Februari 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wahid Hasyim Alkanda', written in a cursive style.

(Wahid Hasyim Alkanda)

## ABSTRAK

WAHID HASYIM ALKANDA. *Komunikasi pada Pelaksanaan Handover di Rumah Sakit: A Scoping Review* (dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Andi Masyitha).

Delapan puluh persen insiden kejadian disebabkan oleh kegagalan komunikasi perawat saat *handover* yang mengakibatkan kesalahan pemberian obat, dan pasien jatuh. Sebanyak 62% staf perawat melaporkan bahwa mereka merasa pelaksanaan *handover* yang tidak tepat sering menimbulkan masalah. Apabila tidak dilakukan *handover* yang tepat, akan berdampak pada keterlambatan dalam diagnosis medis dan peningkatan kemungkinan efek samping sehingga perlu dilakukan *handover* di pelayanan kesehatan. *Scoping review* ini bertujuan mengidentifikasi komunikasi pada pelaksanaan *handover*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *scoping review* berdasarkan panduan The Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020) dengan menggunakan enam basis data, yakni PubMed, Proquest, Cochrane Library, Wiley Online Library, Ebsco host, dan Garuda dengan rentang tahun 2012-2022, pada semua jenis pasien. Artikel dengan semua jenis desain, berbahasa Inggris dan berbahasa Indonesia, *full text*, judul, dan abstrak sesuai dengan pertanyaan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan dua belas artikel yang diinklusi, studi berhubungan dengan pelaksanaan *handover* yang ditunjang oleh metode, durasi waktu, tempat pelaksanaan dan instrument. Selain itu, jenis *handover* dan bentuk komunikasi yang digunakan dapat memengaruhi pelaksanaan *handover* kepuasan pasien, kepuasan perawat, pengetahuan, dan hubungan komunikasi. Simpulan bahwa hasil review terbukti menunjukkan komunikasi terstruktur pada pelaksanaan *handover* dapat berefek pada kualitas perawatan dan kepuasan, baik dari segi bentuk komunikasi verbal maupun nonverbal. Akan tetapi, review studi ini memiliki keterbatasan, yaitu ada beberapa artikel yang tidak memaparkan dengan jelas metode, durasi waktu, tempat pelaksanaan, dan instrumen evaluasi yang digunakan secara terperinci.

Kata kunci: *handover*, komunikasi, *patient safety*, rumah sakit, *scoping review*



## ABSTRACT

WAHID HASYIM ALKANDA. *Communication on Handover Implementation in Hospitals: A Scoping Review* (supervised by Rini Rachmawaty and Andi Masyitha)

Eighty percent of incidents are caused by communication failures of nurses during handovers that result in drug administration errors and patients falling. 62% of nursing staff reported that they felt improper handover practices often led to problems. If proper handover is not carried out, it will have an impact on delays in medical diagnosis and the possibility of increasing side effects, so it is necessary to do handover in health services. This scoping review aims to identify communication in handover implementation. This study used a scoping review approach based on the guidelines of Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020) using six databases, namely PubMed, Proquest, Cochrane Library, Wiley online library, Ebsco host, and Garuda from 2012 to 2022 in all types of patients. Articles with all types of designs were written in English and Indonesian, full text, titles and abstracts according to the research questions. Twelve articles were included. The study related to the implementation of handovers were supported by method, duration of time, place of implementation and instruments. In addition, the type of handover and the form of communication used could affect the implementation of handovers, patient satisfaction, nurses' satisfaction, knowledge, and communication relationship. The results of the review show that structured communication in handovers can have an effect on the quality of care and satisfaction in terms of both verbal and nonverbal forms of communication. However, this review study has limitation in that there are several articles that do not describe clear method, duration of time, place of implementation, and evaluation of the instruments used in detail.

Keywords: handover, communication, patient safety, hospital, scoping review





## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG .....	xiv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Originalitas Penelitian .....	7
BAB II .....	9
TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Komunikasi .....	9
a. Pengertian .....	9
b. Prinsip Komunikasi .....	9
c. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi .....	11

2. <i>Handover</i> .....	12
a. Pengertian.....	12
b. Tujuan <i>Handover</i> .....	12
d. Manfaat <i>Handover</i> .....	13
e. Jenis <i>Handover</i> .....	13
f. Macam-Macam <i>Handover</i> .....	14
g. Langkah-Langkah Melakukan <i>Handover</i> .....	14
3. Komunikasi Pada Pelaksanaan <i>Handover</i> .....	12
a. Definsi SBAR.....	12
b. Manfaat Komunikasi SBAR .....	12
c. Kelebihan Dokumentasi SBAR.....	12
d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR .....	12
e. Kerangka Teori.....	12
4. Teori <i>Scoping Review</i> .....	19
BAB III METODE PENELITIAN .....	24
A. Desain Penelitian .....	24
B. Lingkup <i>Scoping Review</i> Dalam Penelitian Ini .....	24
C. Kerangka Kerja.....	24
D. Tahapan Penelitian .....	25
1. Menentukan Judul .....	25
2. Mengembangkan Pertanyaan dan Tujuan Penelitian .....	25
3. Menyusun Kriteria Inklusi.....	25
4. Menyusun Strategi Pencarian .....	26
E. Etik Penelitian.....	27
BAB IV .....	28

HASIL.....	28
A. Hasil Studi .....	28
B. Karakteristik Studi.....	29
C. Hasil Pemetaan Studi.....	28
BAB V.....	46
PEMBAHASAN.....	46
A. Ringkasan Bukti.....	43
B. Pembahasan .....	48
C. Implikasi Dalam Keperawatan.....	52
BAB VI.....	53
PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	53
C. Pendanaan.....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	54

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Keyword</i> Pencarian <i>Literature</i> .....	24
Tabel 4.1 Sintesis <i>Grid</i> .....	36
Tabel. 4.2 Analisis Hasil Studi .....	42
Tabel. 4.3 Kelebihan dan kekurangan metode pelaksanaan <i>handover</i> .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	18
Gambar 4.1 <i>Flowchart</i> .....	28
Gambar 5.1 <i>Handover</i> menggunakan <i>tools SWITCH</i> .....	45

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

ABCDE : *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*

ACORE : *Amiable, Clarity, Obvious, Respect and Empaty*

AMPLE : *Alergi, Obat-obatan, Masa Lalu, Makanan yang dikonsumsi terakhir, Peristiwa*

AST : *Asosiasi Ahli Teknologi Bedah*

HER : *Electronic Medical Record*

HES : *Handover Evaluation Scale*

ICU : *Intensive Care Unit*

ISBAR : *Identification, situation, background, assessment and recommendation*

JBIC : *The Joanna Briggs Institute*

KTD : *Kejadian Tidak Diharapkan*

PCC : *Population, Concept And Context*

PRISMA : *Preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta-Analyses*

SBAR : *Situation, background, assessment and recommendation*

ScR : *Scoping Review*

SWITCH : *S: Surgical procedure W: Wet, I: Instruments, T: Tissue, C: Counts and H: Have you any questions?*

WHO : *World Health Organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Isu keselamatan di sektor kesehatan terkait dengan rumah sakit salah satunya adalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan (Nasiri et al., 2021). Enam sasaran keselamatan pasien terdapat pada standar akreditasi rumah sakit yang terdiri dari ketepatan identifikasi pasien, peningkatan pada komunikasi, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh (Van Der Wulp et al., 2019). Kesenambungan manajemen dalam pengaturan rawat inap sangat penting untuk memberikan perawatan pasien yang aman dan efektif untuk meminimalkan risiko kesalahan medis (Bukoh & Siah, 2019). Komunikasi adalah salah satu manajemen yang sangat penting dalam penyediaan perawatan dan keselamatan pasien.

Komunikasi sangat penting untuk memastikan kualitas dan keamanan perawatan pasien. Komunikasi merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (*patient safety*) (Oxyandi & Endayni, 2020), hal tersebut mendorong perawat untuk menggunakan komunikasi yang terstruktur (Faridah et al., 2020). Selain itu, komunikasi sangat penting untuk asuhan keperawatan yang aman serta diperlukan dalam membangun hubungan interpersonal antara pasien dan perawat (Larsen et al., 2021). Komunikasi juga bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Jika tidak ada komunikasi maka dapat menyebabkan terjadinya kesalahan yang mengakibatkan kejadian tidak diharapkan pada pasien. *World Health Organization* (WHO) melaporkan insiden dari kejadian tidak diharapkan (KTD) pasien rawat inap sebesar 3-16% terjadi di seluruh dunia,

New Zealand melaporkan KTD sebanyak 12.9%, Inggris 10.8%, Kanada 7.5%, 10% terjadi di United Kingdom dan 16.6% terjadi di Australia (Burgener, 2017; Priantoro et al., 2022). Sebuah penelitian melaporkan bahwa 98.000 pasien mengalami cedera serius akibat kesalahan medis dimana 57% pulih dari cedera setelah satu bulan kemudian 7% mengalami cedera berkepanjangan dan komplikasi jangka panjang, serta 14% meninggal, faktanya 69% dari kesalahan ini berpotensi dapat dicegah (Malekzadeh et al., 2013). Jika tidak diterapkan komunikasi yang baik maka dapat menyebabkan kesalahan dalam perawatan.

Salah satu akibat dari tidak berjalannya komunikasi adalah kesalahan dalam pemberian obat. Penyebab terjadinya kesalahan obat adalah komunikasi (19%), pemberian label (20%), nama pasien yang membingungkan (13%), faktor manusia (42%), dan bentuk kemasan (20,6%), sedangkan kesalahan yang berhubungan dengan faktor manusia antara lain berhubungan dengan: kurangnya pengetahuan (12,3%), kurangnya kinerja (13,2%), kelelahan (0,3%), kesalahan kecepatan infus (7%), dan kesalahan dalam menyiapkan obat (7%). Sedangkan menurut penelitian tersebut menurut jenis kesalahan yang paling banyak adalah salah obat (22%), *over dosis* (17%), salah rute obat (8%), salah teknik (7%), dan kesalahan dalam monitoring (7%) (Street et al., 2022).

Dalam upaya untuk mencegah terjadinya risiko kesalahan pemberian asuhan keperawatan maka perawat harus melaksanakan sasaran keselamatan pasien yaitu komunikasi (Pang, 2017). Komunikasi adalah teknik yang bertujuan untuk mengoptimalkan komponen *verbal* dan *nonverbal* dari proses komunikasi (Bello, 2017). Salah satu penerapan komunikasi di lingkungan pelayanan kesehatan adalah pada saat pelaksanaan *handover shift* keperawatan, yang dapat memfasilitasi kesinambungan perawatan dan meningkatkan keselamatan pasien (Malekzadeh et al., 2013). Komunikasi telah terbukti meningkatkan keselamatan pasien serta telah banyak direkomendasikan sebagai metode standar pada pelaksanaan *handover nurse* (Ruhomauliy et al., 2019), yang digunakan dipelayanan kesehatan untuk perawatan pasien berkelanjutan, terkoordinasi dan aman (Milesky et al., 2018).



*Handover* merupakan kegiatan rutin yang dilakukan perawat untuk memastikan pelayanan berkesinambungan aman dan efektif. *Handover* adalah tradisi umum di lingkungan rumah sakit untuk mengomunikasikan informasi klinis pasien dan memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi (Malekzadeh et al., 2013), pelimpahan tanggung jawab atas perawatan pasien ke *shift* selanjutnya (Faridah et al., 2020) dengan sasaran peningkatan komunikasi oleh petugas kesehatan (Oxyandi & Endayni, 2020). *Handover* juga dapat diartikan sebagai teknik atau cara menyampaikan dan menerima suatu informasi memiliki tanggung jawab untuk perawatan pasien dapat dicapai melalui komunikasi (Mohebi et al., 2018; Pokojová & Bártilová, 2018).

Delapan puluh persen insiden kejadian disebabkan karena kegagalan komunikasi perawat saat *handover* yang mengakibatkan keterlambatan pengobatan, kesalahan pemberian obat, dan pasien jatuh (Faridah et al., 2020). *Survey Agency for Healthcare Research and Quality*, 72% staf perawat melaporkan bahwa mereka merasa informasi penting hilang selama pelaksanaan *handover*, dan 62% staf perawat melaporkan bahwa mereka merasa pelaksanaan *handover* yang tidak tepat sering menimbulkan masalah (Milesky et al., 2018). Di Australia 11% *adverse events* terjadi karena komunikasi yang tepat dalam pelaksanaan *handover* (Braaf et al., 2015). Apabila tidak dilakukan *handover* yang tepat maka akan berdampak pada beberapa masalah, diantaranya keterlambatan dalam diagnosis medis dan peningkatan kemungkinan efek samping, juga konsekuensi lain termasuk biaya yang lebih tinggi, perawatan kesehatan dan ketidakpuasan pasien (David et al., 2017). Perlunya dilakukan *handover* dipelayanan kesehatan, karena *handover* dapat dianggap sebagai petunjuk dalam praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien.

Tujuan utama *handover shift* adalah untuk mengkomunikasikan informasi klinis pasien (Ardoin & Broussard, 2011), dan memberikan perawatan yang aman serta berkualitas tinggi (Milesky et al., 2018). Untuk membangun beberapa bentuk komunikasi yang tepat pada *handover* keperawatan yang kompleks diperlukan proses standar yang juga sesuai dengan

situasi lokal (Smeulers & Vermeulen, 2016). Transfer informasi yang efektif selama transisi pasien saat *handover* merupakan aspek mendasar dari keselamatan pasien dan kesinambungan perawatan (Abela-Dimech & Vuksic, 2018). Komunikasi pada pelaksanaan *handover* telah terbukti dalam meningkatkan perawatan berkesinambungan.

Sebuah penelitian memaparkan bahwa perilaku komunikasi antara profesional kesehatan selama *handover* dapat meningkatkan kinerja tim dalam situasi kritis (Bertrand et al., 2021). Selanjutnya dengan menggunakan protokol standar *handover* untuk mengkomunikasikan kebutuhan dan informasi pasien secara langsung dapat meningkatkan praktik keperawatan yang aman di bidang asuhan keperawatan dasar (Malekzadeh et al., 2013). Selanjutnya sistem penilaian *handover* sederhana dapat meningkatkan transfer informasi dari penalaran klinis (Weiss et al., 2013). Inovasi manajemen *handover* dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan *handover* dalam upaya meningkatkan komunikasi (Milesky et al., 2018).

Dampak dari tidak dilakukannya komunikasi yang tepat selama pelaksanaan *handover* dapat membahayakan keselamatan pasien. Bukti menunjukkan bahwa *handover* yang tidak efektif berdampak meningkatkan risiko kesalahan pengobatan dan kejadian sentinel, menunda pengobatan, menurunkan tingkat kepuasan pasien, dan memperpanjang lama rawat inap di rumah sakit (Malekzadeh et al., 2013). Kesalahan akibat penyampaian timbang terima pada saat pergantian *shift* akan berakibat pada menurunnya indikator kualitas pelayanan terutama *patient safety* suatu rumah sakit (Oxyandi & Endayni, 2020). Beberapa faktor yang menjadi penghambat pada pelaksanaan *handover* yaitu individu yang tidak berkualifikasi, tidak adanya standarisasi, tidak adanya komunikasi tatap muka, transfer pasif (tanpa kemungkinan diskusi interaktif), interupsi dan kendala waktu (Nasiri et al., 2021), sehingga dalam upaya meminimalisir terjadinya kesalahan, komunikasi sangat perlu diterapkan.

Alasan dilakukannya *scoping review* ini untuk mendapatkan landasan teori yang mendukung pemecahan masalah yang akan direview. Teori yang

dimaksud mencakup prosedur/metode, durasi waktu, tempat pelaksanaan dan instrumen pada bentuk dan tipe komunikasi serta semua jenis pelaksanaan *handover* kemudian nantinya akan dirangkum melalui pemetaan *scoping review* untuk mendapatkan hasil kesimpulan yang tepat sebagai informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Kegagalan komunikasi perawat saat *handover* dapat menimbulkan masalah dirumah sakit, salah satunya kesalahan pemberian obat (Faridah et al., 2020). Dalam kegiatan timbang terima pasien (*handover*), komunikasi yang salah berdampak pada salah persepsi, waktu yang lama, isi (*content*) komunikasi yang tidak fokus tentang masalah pasien bahkan tidak jarang saat *handover* topik pembicaraan sering ngelantur, informasi tidak lengkap sehingga perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas sebelumnya (Oxyandi & Endayni, 2020). Penelitian ini menunjukkan bahwa *handover* merupakan faktor signifikan dalam banyak klaim malpraktik dan dalam persentase besar kejadian sentinel (Gordon et al., 2018).

Akar penyebab kegagalan komunikasi *handover* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya kerjasama tim, harapan yang berbeda dari pemberi dan penerima informasi, metode komunikasi yang tidak memadai baik lisan, rekaman, *Bedside handover*, tertulis, dan transfer pasien yang tidak tepat waktu atau tidak terkoordinasi dengan baik, kurangnya waktu yang dialokasikan untuk *handover*, prosedur *handover* yang tidak terstandar, staf yang tidak mencukupi untuk memastikan *handover* pada waktu - waktu tertentu dalam sehari atau seminggu, dan kurangnya partisipasi pasien selama *handover* (Tacchini-Jacquier et al., 2020). Dampak *handover* yang dilakukan dengan buruk dapat mengancam keselamatan pasien dan kualitas serta kesinambungan perawatan (Gordon et al., 2018). Pelaksanaan *handover* pada penyedia layanan kesehatan dapat meminimalisir insiden kejadian buruk pada perawatan pasien.

*Handover* keperawatan yang terstruktur dan terstandarisasi dapat meningkatkan keselamatan pasien, termasuk menurunkan resiko jatuh pasien, mengurangi lama perawatan di rumah sakit, kematian dan panggilan tim darurat medis (Bukoh & Siah, 2019). Komunikasi yang lebih formal berbentuk catatan kemajuan tertulis dan praktik pertukaran komunikasi *verbal* (David et al., 2017), komunikasi tersebut efektif pada proses *handover* keperawatan yang kompleks (Smeulers & Vermeulen, 2016). Komunikasi ini melalui berbagai prosedur formal dan informal, serta terstruktur (David et al., 2017). Beberapa bentuk komunikasi pada pelaksanaan *handover* sudah terbukti pelaksanaannya dapat meningkatkan perawatan pasien.

Penelitian *review* memaparkan dengan melakukan *handover* dapat meningkatkan kualitas komunikasi antar perawat yang berdampak terhadap meningkatkan keselamatan pasien (Manser & Foster, 2011). *Review* lain menyimpulkan bahwa komunikasi pada pelaksanaan *handover bedside handover* diruang bedah dianggap sebagai elemen penting dari *handover* klinis untuk memastikan kesinambungan perawatan untuk pasien (Anderson et al., 2015). Lebih lanjut komunikasi pada *handover* tertulis merupakan intervensi yang menjanjikan untuk meningkatkan kualitas serah terima pasien antara pasien ICU dan bangsal umum (van Sluisveld et al., 2015).

Dari beberapa *review study* yang telah dibahas, kekurangannya yaitu *review* sebelumnya hanya mengidentifikasi pelaksanaan *handover* secara spesifik pada satu jenis metode pelaksanaan *handover* seperti *bedside handover* pada pasien bedah, dan *handover* tertulis pada pasien ICU dan bangsal umum. Hal berbeda yang ingin dilakukan peneliti adalah dengan melakukan *review study* melalui *scoping review* bentuk dan tipe komunikasi secara meluas, serta merangkum semua jenis pelaksanaan *handover* secara keseluruhan dengan mengidentifikasi semua jenis metode *handover*, dan tempat pelaksanaan *handover*, serta pelaksana *handover* (antar *shift*, antar unit, antar ruangan).

Melalui pendekatan *scoping review* dengan memetakan studi maka akan diketahui bentuk dan tipe komunikasi pada semua jenis *handover* yang dapat diterapkan melalui beberapa komponen yang meliputi prosedur/metode, durasi

waktu, tempat pelaksanaan dan instrumen yang digunakan. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah bentuk dan tipe komunikasi dapat mempengaruhi semua jenis *handover* (prosedur/metode, durasi waktu, tempat pelaksanaan dan instrumen yang digunakan) ?”

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

1. Mengidentifikasi bentuk –bentuk dan model komunikasi pada pelaksanaan *handover*.
2. Mengidentifikasi semua jenis *handover* (antar *shift*, antar unit, dan antar ruangan).
3. Memetakan pelaksanaan *handover* meliputi prosedur/metode, durasi waktu, tempat pelaksanaan dan instrumen yang digunakan.

### **D. ORIGINALITAS PENELITIAN**

Komunikasi pada semua jenis *handover* terbukti dapat meningkatkan kualitas perawatan berkelanjutan. *Handover* yang dilakukan secara lisan (tatap muka), rekaman, *bedside handover*, dan tertulis dengan menggunakan catatan kesehatan elektronik (EHR) diruang perawatan onkologi hasil penelitian bentuk komunikasi terstruktur pada *handover* dapat memotivasi perawat dan pasien pada arah yang positif khususnya perawatan yang aman (Milesky et al., 2018). Selanjutnya *handover* tulisan dilakukan diruang operasi dengan menggunakan lembar pemeriksaan SWITCH (*S: Surgical procedure W: Wet I: Instruments, T: Tissue, C: Counts and H: Have you any questions?*) hasil penelitian berdampak positif pada peningkatan kualitas komunikasi antara tim bedah, mengurangi tingkat kelalaian dan meningkatkan kepuasan pasien (Nasiri et al., 2021). Jenis *handover* rekaman pada data (*medical record*) dilakukan pada perawatan intensif, perawatan darurat dan perawatan onkologi berfokus pada catatan audit pemberian obat, hasil temuan *handover* jenis rekaman terstruktur mendukung perawat untuk membuat keputusan tentang kesesuaian obat dan dosis, mengantisipasi efek samping terkait dengan obat (Braaf et al., 2015). Sedangkan *handover* jenis *bedside handover* dan rekaman

yang melibatkan perawat datang, perawat yang akan pulang, dan pasien hasil temuan pada pergantian *shift* keperawatan dengan komunikasi *verbal* maupun *nonverbal* dapat memfasilitasi pertukaran informasi secara kompleks yang diperlukan untuk kesinambungan dan keselamatan perawatan pasien di seluruh *shift* keperawatan (Forde et al., 2020).

Komunikasi yang tepat pada pelaksanaan *handover* sudah terbukti penerapannya namun, sejauh ini belum ada peneliti yang mereview dengan merangkum bagaimana prosedur/metode, durasi waktu, tempat pelaksanaan dan instrumen pada semua jenis pelaksanaan *handover*. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan pembaharuan, berbeda pada *review* sebelumnya yaitu dengan melakukan *scoping review* terkait bentuk – bentuk dan tipe komunikasi pada semua jenis *handover* (antar *shift*, antar unit, antar ruangan) dengan melakukan *mapping study*.

*Review* yang akan dilakukan adalah dengan menggambarkan, kemudian merangkum secara keseluruhan bentuk – bentuk dan model komunikasi pada semua jenis *handover* (antar *shift*, antar unit, antar ruangan) dan mengidentifikasi pelaksanaan *handover* secara keseluruhan pada pelaksana *handover* (semua profesi), semua jenis pasien, serta pada semua jenis ruang perawatan, dengan melakukan *mapping study* melalui pendekatan *scoping review* yang meliputi prosedur/metode, durasi waktu, tempat pelaksanaan dan instrumen yang digunakan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

##### **1. Komunikasi**

###### **a. Pengertian**

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian pesan seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau mengubah sikap pendapat, atau perilaku secara keseluruhan baik secara langsung dengan lisan maupun tidak langsung melalui media (Tacchini-Jacquier et al., 2020). Proses komunikasi yaitu, dimana komunikator dan komunikan saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan (Jamshidi et al., 2016). Komunikasi terdiri dari dua bentuk yaitu komunikasi *verbal* dan *nonverbal* yang bersinggungan ketika terjadi interaksi interpersonal (Anderson et al., 2015).

###### **b. Prinsip Komunikasi**

Ada lima prinsip komunikasi, yang disingkat dengan A-CORE (*Amiable, Clarity, Obvious, Respect, Empathy*). Lima prinsip komunikasi (Yacub & Sutrisno, 2022):

###### **1). *Amiable* (dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik)**

*Amiable* yaitu dapat didengar atau dimengerti dengan baik. *Amiable* merupakan pesan yang disampaikan dapat diterima oleh penerima pesan. Penyampaian informasi agar mudah diterima dapat menggunakan media yang cocok, sehingga penerima pesan mengerti apa yang disampaikan oleh pemberi informasi atau komunikator.

###### **2). *Clarity***

*Clarity* adalah kejelasan dari pesan sehingga tidak menimbulkan berbagai penafsiran yang berlainan. Kesalahan penafsiran dapat menimbulkan dampak yang tidak diinginkan. *Clarity* dapat diartikan sebagai keterbukaan dan transparansi. Dengan mengembangkan

sikap terbuka, maka dapat menimbulkan rasa percaya penerima pesan terhadap pemberi informasi.

3). *Obvious* (Jelas)

Pesan yang disampaikan oleh komunikator harus dipahami oleh komunikan. Oleh karena itu, komunikator harus menggunakan prinsip kejelasan ketika menyampaikan pesan, baik dari segi bahasa, makna, harapan, bahkan suasana hati. Ketidakjelasan akan menyebabkan: kebingungan, kebingungan, kesalahpahaman. Kesalahpahaman adalah penghalang komunikasi. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya audibilitas komunikator saat menerjemahkan pesan yang ingin disampaikan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti: cara berbicara yang tidak baik dan konstan, komunikasi dengan emosi, waktu komunikasi yang tidak tepat, dan lain-lain.

4). *Respect* (sikap menghargai)

*Respect* adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang akan disampaikan. *Respect* berarti rasa hormat dan saling menghargai orang lain. Manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka dapat membangun kerjasama.

5). *Empathy* (kemampuan mendengar)

Komunikasi mudah tercipta jika komunikator memiliki sikap empathy. *Empathy* adalah kemampuan seorang komunikator dalam memahami dan menempatkan dirinya pada situasi atau kondisi yang dihadapi orang lain. Syarat utama memiliki sikap *empathy* adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Komunikasi dengan memahami dan mendengar orang lain dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan dalam membangun kerjasama dengan orang lain. Sikap *empathy* akan memungkinkan



seseorang untuk dapat menyampaikan pesan dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima pesan menerimanya

### c. Faktor yang mempengaruhi Komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

#### 1) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian dan dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi antara perawat pasien dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi (Gordon et al., 2018; Rn et al., 2015).

#### 2). Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Ekspresi emosi seperti sedih, senang, dan terharu dapat mempengaruhi orang lain dalam berkomunikasi. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat (Jamshidi et al., 2016).

#### 3). Pengetahuan

Pasien dengan tingkat pengetahuan rendah sulit berespon dengan pertanyaan mengandung bahasa *verbal* dibanding dengan orang yang tingkat pengetahuannya tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien agar bisa berinteraksi dengan baik (Gordon et al., 2018; Rn et al., 2015).

#### 4). Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi. Lingkungan yang berisik dan tidak ada privasi pasti akan mengganggu proses komunikasi perawat klien (Jamshidi et al., 2016).

#### 5). Jarak

Jarak dapat mempengaruhi proses komunikasi. Jarak tertentu akan memberikan rasa aman, kejelasan pesan, dan kontrol ketika

berkomunikasi. Perawat perlu memperhitungkan jarak berinteraksi dengan klien (Jamshidi et al., 2016).

## 2. *Handover*

### a. Pengertian

*Handover* adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain (Cunningham et al., 2011). *Handover* bertujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja (Eggins & Slade, 2015). Ruang lingkup *handover* terbagi 2 jenis, yakni *handover interdisciplinary* (perawat dengan tenaga kesehatan lainnya) dan *handover intradisciplinary* antar sesama perawat, atau sesama dokter (Lancaster et al., 2015).

### b. Tujuan *Handover*

Menurut (Ardoin & Broussard, 2011) secara umum tujuan timbang terima yaitu mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting. Tujuan khusus *handover* yaitu (Milesky et al., 2018):

- 1). Menyampaikan kondisi dan data keadaan pasien (data fokus).
- 2). Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
- 3). Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindak lanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
- 4). Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

### d. Manfaat *Handover*

Menurut (Ruhomaully et al., 2019) manfaat *handover* :

- 1). Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat

- 2). Menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat
- 3). Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien dilaksanakan secara berkesinambungan
- 4). Bagi pasien yaitu pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap

e. Jenis *handover* menurut (Ardoin & Broussard, 2011) jenis-jenis *handover* adalah :

1). *Handover* pasien antar dinas

Metode *handover* 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 campuran atau memori.

2). *Handover* pasien antar unit keperawatan

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

3). *Handover* pasien unit keperawatan 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). *Handover* pasien antar fasilitas kesehatan

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

5). *Handover* pasien dan obat-obatan

Kesalahan pengobatan dianggap peristiwa yang dapat dicegah, masalah tentang obat-obatan sering terjadi, misalnya saat transfer

pasien, pergantian dinas dan cara pemberitahuan mium obat sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan dalam organisasi perawatan kesehatan (Street et al., 2022).

g. Langkah-langkah melakukan *handover*. Menurut (Mcmurray et al., 2010) langkah-langkah dalam pelaksanaan *handover* adalah:

- 1). Kedua kelompok dinas dalam keadaan sudah siap.
- 2). Dinas yang akan menyerahkan dan mengoperkan perlu mempersiapkan hal apa yang akan disampaikan.
- 3). Perawat primer menyampaikan kepada penanggung jawab dinas yang selanjutnya seperti kondisi pasien secara umum, tindakan lanjut dan rencana kerja perawat selanjutnya.

### **3. Komunikasi pada pelaksanaan *handover***

Komunikasi merupakan kunci keselamatan pasien hal tersebut mendorong perawat untuk menggunakan komunikasi yang terstruktur sehingga informasi yang disampaikan akan menimbulkan makna yang sama (Saefulloh et al., 2020; Yuk et al., 2022)

Metode komunikasi yang sering digunakan pada pelaksanaan *handover* yaitu metode *Situation Background Assessment Recommendation* (SBAR).

#### **a. Definisi SBAR**

SBAR adalah metode struktur untuk mengkomunikasikan informasi yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap ekalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien (Priantoro et al., 2022).

S : Situation (Kondisi Terkini yang Terjadi pada Pasien)  
Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Sebutkan diagnosis

medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama.

B : Background (Info Penting yang Berhubungan dengan Kondisi Pasien Terkini) Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.

A: Assessment (Hasil Pengkajian dari Kondisi Pasien Saat Ini) Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan lainlain. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.

R : Recommendation intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (refer to nursing careplan) termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga.

b. Manfaat Komunikasi SBAR

Menurut (Saefulloh et al., 2020) komunikasi SBAR memiliki manfaat

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

c. Kelebihan Dokumentasi SBAR

SBAR Model menurut (Saefulloh et al., 2020).

1. Komunikasi menjadi efektif dan efisien
2. Menawarkan sebuah cara yang simple untuk standar komunikasi
3. Mencerminkan umum dari nursing proses
4. Membuat bahasa yang umum.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR

Menurut (Abela-dimech & Vuksic, 2018), dalam penelitiannya memaparkan beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR yaitu sikap, pengetahuan, motivasi dan kepuasan kerja.

1. Sikap

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

2. Pengetahuan

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

3. Motivasi

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

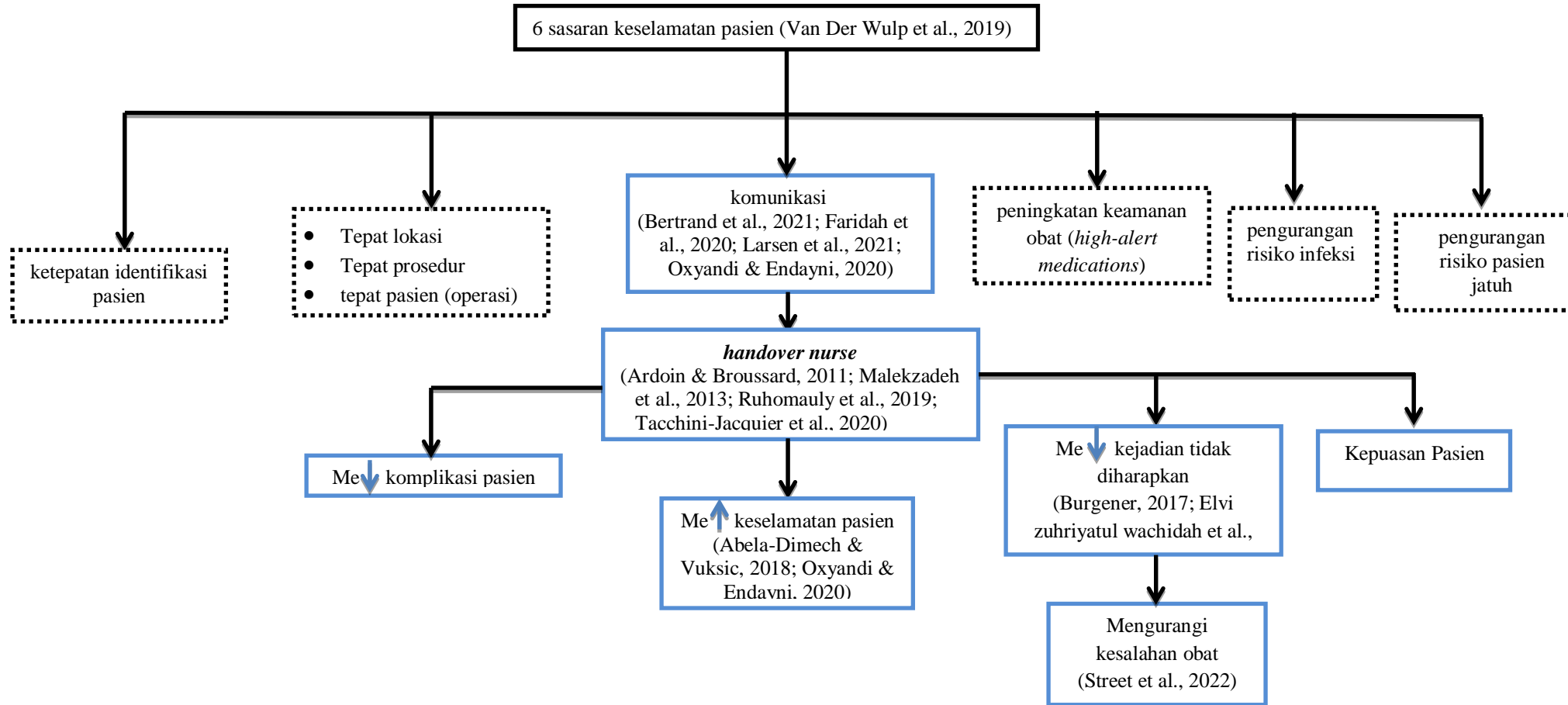
4. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja didefenisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang

dirasakannya dengan harapannya. Apabila kinerja dibawah harapan, maka perawat akan pada dirinya sendiri. Bila kinerja sesuai atau bahkan harapan, maka perawat akan sangat puas. Hal tersebut dapat mempengaruhi kerja perawat dalam hal menerapkan komunikasi SBAR.

Komunikasi efektif dengan pendekatan SBAR penting untuk dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi insiden keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, serta dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan loyalitas perawat (Priantoro et al., 2022).

e. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori



#### 4. Teori *scoping review*

##### 1. Definisi

*Scoping review* merupakan tinjauan yang digunakan untuk mengidentifikasi *gap*/kesenjangan pada pengetahuan, mengatur agenda penelitian, dan mengidentifikasi implikasi dalam pengambilan keputusan (Tricco et al., 2016). *Scoping review* juga digunakan untuk memetakan konsep-konsep yang mendukung area penelitian dan sumber utama serta jenis bukti yang tersedia (Arksey & Malley, 2007).

##### 2. Indikasi Penyusunan *Scoping Review*

Metode yang ideal untuk menentukan ruang lingkup atau cakupan literatur pada topik tertentu dan memberikan indikasi yang jelas tentang volume sastra dan studi yang tersedia serta gambaran umum (luas atau rinci) dari fokusnya, dimana dapat digunakan sebagai tinjauan pendahulu sebelum membuat *Scoping review*, menguraikan sebuah konsep utama dalam literatur, mengidentifikasi jenis bukti yang ada pada bidang tertentu, mengidentifikasi dan menganalisis adanya kesenjangan/*gap* ilmu pengetahuan, mengidentifikasi jenis bukti yang ada pada bidang tertentu, meninjau bagaimana penelitian dilakukan pada suatu bidang khusus, dan mengidentifikasi karakteristik utama atau faktor yang ada kaitannya dengan suatu konsep (Moher et al., 2009).

##### 3. Kerangka Kerja *Scoping Review*

###### a. Menyesuaikan judul, tujuan dan pertanyaan penelitian

Judul harus memberikan informasi yang jelas dan sesuai indikasi cakupan tujuan topik, dan umumnya memiliki satu pertanyaan utama dan sub-pertanyaan, serta pertanyaan penelitian yang sifatnya luas karena fokus pada perangkuman bukti yang luas, namun tujuan dan pertanyaan harus jelas agar mudah dalam pencarian literatur dan mengandung unsur PCC : *population*, *concept* dan *context* (Alexander et al., 2020).

b. Menentukan kriteria inklusi

Mendefinisikan dengan jelas mengenai kriteria inklusi karena hal tersebut akan membantu pembaca untuk memahami lebih jelas tentang apa yang penulis maksud. Kriteria inklusi berdasarkan dengan judul dan tujuan serta pertanyaan penelitian. Dibawah ini beberapa cakupan kriteria inklusi menurut (Alexander et al., 2020) :

1) Populasi/Peserta

Karakteristik populasi harus jelas seperti usia dan kriteria kualifikasi lainnya yang ada dalam tujuan dan pertanyaan penelitian, namun beberapa *scoping review* tidak menggunakan populasi oleh karena berfokus pada desain maupun metode penelitian bidang tertentu.

2) Konsep

Konsep dijelaskan sebagai panduan ruang lingkup dan sejauh mana jangkauan sebuah penelitian yang akan ditinjau, seperti intervensi, fenomena yang menarik, dan atau hasil yang sesuai dengan tujuan pemetaan.

3) Konteks

Unsur konteks terdiri dari berbagai jenis tergantung pada tujuan dan pertanyaan penelitian, dijelaskan secara rinci dan dapat mencakup ruang lingkup, namun tidak terbatas pada budaya tertentu, seperti letak geografis dan atau kepentingan umum, atau berdasarkan jenis kelamin tertentu, dapat juga mencakup tentang pengaturan tertentu (seperti perawatan akut, perawatan kesehatan primer atau komunitas).

4) Jenis sumber bukti

Jenis sumber yang dapat digunakan termasuk semua literatur yang tersedia, seperti penelitian utama, *systematic review*, meta-analisis, surat, pedoman, *website*, blog dan sumber lainnya.

c. Strategi Pencarian

Ada tiga langkah yang direkomendasikan dalam strategi pencarian, yaitu langkah pertama adalah dengan pencarian terbatas pada dua *database online* yang sesuai dengan topik yaitu *MEDLINE (PubMed atau Ovid)*, *mesh term*, dan *mesh on demand* dengan menggunakan kata kunci yang sesuai dalam judul, langkah kedua dengan menggunakan semua kata kunci yang diidentifikasi kemudian memasukkan pada *database online* yang digunakan, dan langkah ketiga dengan mengidentifikasi daftar referensi dari artikel yang telah diinklusi (Alexander et al., 2020).

d. Pemilihan sumber bukti yang akan di inklusi

Pemilihan sumber baik pada pemilihan judul dan abstrak maupun *full-text* sebaiknya dilakukan minimal dua orang peninjau secara bebas, apabila ada ketidaksepakatan dapat diselesaikan dengan konsensus atau dengan keputusan peninjau ketiga, kemudian seleksi dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya dalam protokol tinjauan, dimana proses pencarian dinarasikan dalam bentuk deskripsi, disertai dengan diagram alur proses pencarian berdasarkan PRISMA-ScR, begitupun dengan perangkat lunak yang digunakan harus dijelaskan untuk pengelolaan hasil pencarian seperti *Covidence*, *Endnote*, *JBISummari* (Alexander et al., 2020).

e. Ekstraksi data

Proses ekstraksi data disebut sebagai pembuatan bagan data (*data chating*), dibuat dalam bentuk tabel atau bagan yang dilakukan untuk memberi ringkasan dan gambaran hasil yang sesuai dengan tujuan dan pertanyaan tinjauan pelingkupan, tahapan ekstrasi data menurut (Alexander et al., 2020) sebagai berikut:

- a) Penulis
  - b) Tahun dipublikasi
  - c) Asal negara (tempat di mana dilakukan penelitian atau diterbitkan)
  - d) Tujuan penelitian
  - e) Populasi dan sampel dalam studi (jika ada)
  - f) Metodologi
  - g) Jenis intervensi (masukkan jika ada pembanding)
  - h) Hasil secara detail seperti bagaimana cara mengukur (jika ada)
  - i) Temuan utama yang terkait dengan pertanyaan *scoping review*
- f. Analisa bukti yang diekstraksi

Dalam *scoping review* tidak dilakukan sintesis hasil dari sumber bukti yang dirangkum karena hal ini lebih tepat digunakan dalam pelaksanaan *Scoping Review*. Dalam beberapa studi, penulis *scoping review* dapat mendeskripsikan hasil ekstraksi data dalam bentuk pemetaan dibandingkan analisis. Meskipun sebagian besar *scoping review* memerlukan konsep, populasi, karakteristik, atau bidang data lainnya, namun penulis *scoping review* dapat melakukan analisa bukti yang lebih mendalam, seperti analisa kualitatif yang biasanya bersifat deskriptif. Sebagian besar analisa data dalam tinjauan tergantung pada tujuan dan penilaian peninjau sendiri dan perlu dipertimbangkan terkait dalam menganalisa bukti penulis transparan dan eksplisit dalam pendekatan yang diambil, termasuk pembenaran pendekatan mereka dan secara jelas melaporkan setiap analisa, serta sebanyak mungkin direncanakan dan ditetapkan secara apriori (Alexander et al., 2020).

- g. Presentasi hasil

Hasil dapat disajikan sebagai pemetaan data yang diekstraksi dari sumber data dalam bentuk diagram atau tabel, dan atau dalam format deskriptif yang sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup tinjauan. Unsur kriteria inklusi PCC dapat berguna dalam

memberikan panduan bagaimana data harus disajikan dengan tepat. Penyajian data dapat disajikan dalam bentuk tabel, diagram bagan atau gambar, dan disesuaikan dengan tujuan pertanyaan penelitian. Akhir dari tujuan pemetaan data adalah untuk mengidentifikasi, mengkarakterisasi dan merangkum bukti penelitian terkait suatu topik, termasuk dalam mengidentifikasi kesenjangan penelitian (Alexander et al., 2020).

#### h. Rangkuman bukti

Tahapan merangkum bukti harus mencakup unsur kriteria inklusi yaitu PCC (*Population, Concept dan Context*), berhubungan dengan tujuan penelitian, mencakup kesimpulan dan implikasi studi terhadap temuan dan praktik (Alexander et al., 2020).

#### i. Kualitas *Scoping Review*

*Scoping review* membutuhkan panduan yang berisi poin-poin yang mengkritisi *study scoping review* untuk menjamin kualitas. Menyusun panduan yang berisi 6 kriteria kunci penilaian kualitas sebuah *scoping review*. Kriteria - kriteria tersebut selanjutnya terdiri dari beberapa item *ceklist* (daftar terlampir). Secara keseluruhan, daftar periksa, nilai berkisar antara 12-20 poin yang mengindikasikan kepatuhan penulis dalam menyusun *scoping review* sesuai panduan. Kriteria dimana tinjauan dapat ditingkatkan (Alexander et al., 2020).