

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Komunikasi SBAR

1. Pengertian Komunikasi SBAR

SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) adalah kerangka teknik komunikasi yang digunakan oleh tim pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kondisi pasien. *S-BAR* sangat mudah digunakan dalam diskusi, terutama untuk menyampaikan hal-hal yang harus segera dilakukan (Davis et al., 2023). Joint Commission menetapkan bahwa *S-BAR* merupakan salah satu mekanisme komunikasi yang paling mudah digunakan (Tutiany, Lindawati & Paula 2017). Instrumen atau tools pada komunikasi *SBAR* meliputi informasi pasien tentang : *Situation, Background, Assessment dan Recommendation*. Metode ini merupakan teknik komunikasi dengan cara sederhana yang sangat efektif dalam pelaksanaan komunikasi pada pelayanan kesehatan (Ashcraft dan Owen 2017). Dari beberapa penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi *SBAR* merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh tenaga medis dalam mengkomunikasikan keadaan pasien.

2. Tujuan Penggunaan Komunikasi S-BAR

Menurut (Kemenkes, (2017) manajemen keselamatan pasien, tujuan penggunaan *S-BAR* antara lain:

- a. Meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien (*patient safety*)
- b. Memberikan standar pelaporan kondisi pasien antar tim pelayanan kesehatan untuk menjelaskan informasi apa yang harus dikomunikasikan
- c. Meningkatkan penjelasan dari pemberian pelayanan terkait
- d. kondisi dan tindakan selanjutnya yang akan diberikan kepada pasien. Selain itu sangat akurat untuk berbagai informasi pasien dengan kondisi kritis dan perlu penanganan segera

- e. Meningkatkan efektifitas kerja tim dan keterbukaan komunikasi satu sama lain

3. Kerangka Komunikasi *S-BAR*

Kerangka komunikasi yang di gunakan dengan metode *S-BAR* mudah untuk di ingat, mekanisme yang digunakan terstruktur untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. *S-BAR* menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara tenaga media (klinis), selain itu mengajak semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan pada situasi/kondisi pasien termasuk rekomendasi (Davis et al., 2023). Prinsip dalam penggunaan komunikasi *S-BAR* :

Rumah Sakit di implementasikan dalam beberapa hal di bawah ini :

a. Timbang Terima (Operan)

Operan adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan laporan tentang kondisi pasien yang bertujuan untuk kondisi pasien, asuhan keperawatan yang belum diberikan, hal yang harus dilakukan, dan rencana kerja. Untuk mencapai tujuan mencegah kematian pasien, teknik komunikasi *S-BAR* digunakan.

b. Pelaporan Kondisi Pasien

Perawat melaporkan kondisi pasien kepada tenaga medis lain, terutama dokter, dengan tujuan melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat mengambil tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Secara efektif, pelaporan kondisi pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien.

c. Transfer Pasien

Untuk mendapatkan perawatan tambahan, pasien ditransfer dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain dan dari satu ruangan ke ruangan lain. Tenaga kesehatan yang kompeten melakukan transfer pasien dengan pengetahuan tentang prosedur sebelum transfer, persiapan, penggunaan peralatan, dan pengawasan kondisi pasien dan komunikasi selama proses dilakukan.

4. Fungsi SBAR dalam proses komunikasi

Proses komunikasi dengan metode *SBAR* perlu diterapkan karena metode ini memiliki fungsi yang sangat baik. Beberapa di antaranya yaitu:

- a. Meningkatkan *patient safety*
- b. Menurunkan insiden keselamatan pasien akibat komunikasi yang kurang
- c. Meningkatkan kerja tim dengan komunikasi yang efektif
- d. Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

Metode komunikasi *SBAR* adalah metode yang mudah diterapkan, terutama dalam menyampaikan pelaporan kondisi pasien yang kritis, dan membutuhkan perhatian segera dari seorang dokter untuk memberikan suatu tindakan. Metode ini dapat dijadikan standar oleh tenaga kesehatan untuk berkomunikasi antara anggota tim dengan teknik yang seragam serta membantu mengembangkan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Dalam upaya menjaga mutu pelayanan keperawatan di sarana kesehatan yang berhubungan keselamatan pasien, banyak faktor yang mempengaruhi Prilaku seseorang dalam pelaksanaan tindakan, termasuk pelaksanaan perawat dan keselamatan pasien (*patient safety*) dalam berkomunikasi efektif salah satunya pada saat perawat melakukan timbang terima (Fitrianola Rizkiki 2016)

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prilaku

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: *Predis-posing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah.

Sedangkan *PROCEED: Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan.

Lebih lanjut Precede model ini dalam (Notoatmodjo 2014) dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, motivasi, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, sumber informasi dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku serta supervise dari atasan.

B. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya), serta melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lain. Sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yakni (Notoatmodjo, 2018):

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek tersebut.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (faktor emosi terkandung di dalamnya) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku.

Berdasarkan intensitasnya, sikap mempunyai tingkatan-tingkatan, yakni: menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*) (Notoatmodjo, 2018).

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang di berikan (objek)

b. Menanggapi (*Responding*)

Diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seseorang yang mengikuti suatu penyuluhan kesehatan menjawab atau menanggapi saat ditanya atau diminta tanggapannya.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan bahwa seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek dengan membahasnya bersama orang lain, bahkan mengajak, mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk ikut merespon.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya adalah tingkat sikap yang paling tinggi.

Menurut (Rachmawati, 2019) Selain itu sikap juga memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.

b. Menganggapi

Menanggapi diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapkan.

c. Menghargai

Menghargai diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.

d. Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

2. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap diukur dengan menggunakan skala likert. Menurut (Sugiyono, 2013), skala liker memiliki dua pernyataan yaitu pernyataan positif yang dimaksudkan untuk mengukur sikap positif, dan pernyataan negatif yang dimaksudkan untuk mengukur sikap negatif responden. Pengukuran sikap sama halnya dengan pengukuran pengetahuan, dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan yakni kuantitatif dan kualitatif. Pengukuran dalam penelitian sikap secara kuantitatif juga menggunakan dua cara yaitu wawancara dan angket. Hanya saja substansi pertanyaannya berbeda. Apabila pada pengukuran pengetahuan menggunakan pertanyaan untuk menggali jawaban apa yang diketahui oleh responden, pada pengukuran sikap pertanyaan digunakan untuk menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

Begitu juga substansi pertanyaan dalam pengukuran sikap secara kualitatif, namun dengan cara yang sama seperti pengukuran pengetahuan yakni dengan wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (Notoatmodjo, 2014). Pengukuran sikap diukur dengan menggunakan Skala Guttman. Menurut (Ph.D. Ummul Aiman et al., 2022), skala Guttman adalah teknik pengukuran yang digunakan untuk mengukur tingkat kecenderungan atau sikap responden terhadap sebuah fenomena yang diukur secara bertingkat atau hierarkis dengan menggunakan serangkaian pernyataan yang diatur secara berjenjang. Pada metode Skala Guttman, pernyataan yang disajikan memiliki tingkatan yang berbeda-beda, dimulai dari yang paling mudah hingga yang paling sulit atau kompleks. Respons positif dari responden pada pernyataan tertentu menunjukkan bahwa mereka juga akan merespons positif pada pernyataan yang lebih mudah, sementara respons negatif menunjukkan bahwa mereka tidak akan merespons positif pada pernyataan yang lebih sulit.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-Faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Rismalinda, 2017) yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional.

b. Orang Lain

Pada dasarnya Individu bersikap konformis atau searah dengan orang yang penting, yang sering kali mengadopsi sikap orang-orang yang dianggap berpengaruh, seperti orangtua, dan teman dekat.

c. Kebudayaan

Pengaruh lingkungan dalam membentuk kepribadian seseorang dibentuk oleh budaya dimana dia hidup, sehingga budaya akan mempengaruhi sikap seseorang.

d. Media Massa

Sebagai saran komunikasi pesan yang di sampaikan oleh alat komunikasi seperti radio, televisi, surat kabar dan internet dapat mempengaruhi sikap seseorang, memberikan landasan kognitif.

e. Lembaga Pendidikan dan Agama

Lembaga Pendidikan dan keagamaan mempunyai dampak terhadap cara seseorang membangun sikap karena Lembaga lembaga tersebut memberikan landasan pemahaman dan gagasan moral seseorang.

4. Indikator Sikap

Sikap merupakan konstelasi komponen – komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi satu sama lain dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek Ada tiga komponen dalam pembentukan sikap :

- a. Komponen kognitif, merupakan komponen yang didasari oleh pengolahan, persepsi, dan pengalaman seseorang, mengenai suatu objek.
- b. Komponen afektif (perasaan), merupakan emosi – emosi yang ada pada diri seseorang dalam kaitannya dengan suatu objek atau merk.

- c. Komponen konatif (kecenderungan bertindak), merupakan kesiapan untuk berperilaku tertentu yang didasari oleh suatu sikap tertentu. (Azwar, 1995:

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu (mata, telinga, hidung, dan sebagainya) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas berbeda-beda atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan juga dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit kepada perawat sehingga pengetahuan perawat tentang Komunikasi *SBAR* perlu ditingkatkan, sehingga perawat lebih patuh dalam melakukan Komunikasi *SBAR* dan dapat menurunkan kesalahan dalam serah terima pasien. Untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan perawat dalam melakukan Komunikasi *SBAR*, maka diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih sering melakukan sosialisasi sehingga pengetahuan perawat lebih meningkat dan semakin patuh dalam melakukan Komunikasi *SBAR* (Gea et al., 2018).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal pengetahuan meliputi pendidikan, informasi, sosial, budaya, lingkungan, pengalaman dan usia (Notoadmodjo, 2018).

- a. Pendidikan
- b. Persepsi
- c. Sikap

d. Pengalaman

3. Kriteria pengukuran pengetahuan

Terdapat tiga kategori pengetahuan pada seseorang menurut (Arikunto, 2010) yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subjek tidak mampu menjawab dengan benar

D. Konsep Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *moreve* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi diri adalah kemampuan untuk memotivasi diri sendiri tanpa memerlukan bantuan orang dengan menghilangkan faktor yang melemahkan dorongan diri sendiri. Karena setiap orang memiliki keinginan atau dorongan untuk bertindak, namun seringkali dorongan tersebut melemah karena faktor luar. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI), Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu, usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapatkan kepuasan dengan perbuatannya (KBBI, 2021).

Menurut Soroso (dalam Fahmi, 2018,) motivasi adalah suatu set atau kumpulan perilaku yang memberikan landasan bagi seseorang untuk bertindak dalam suatu cara yang diarahkan pada tujuan spesifik tertentu (*specific goal/directed way*). Disebut perilaku karena seseorang yang termotivasi hanya dapat diamati secara langsung dari tingkah lakunya. Proses mental konasi seseorang akan mencoba memunculkan suatu sikap melalui jalan tertentu yang dalam konteks ini adalah karena memiliki motif, setelah

konasi memproses motif tersebut maka muncullah sikap termotivasi yang selanjutnya akan ditunjukkan pada perilaku nyata yang termotivasi.

Melemahnya dorongan tersebut bisa dilihat dari hilangnya harapan dan ketidakmauan. Motivasi adalah logika yang mendasari proses belajar menurut (Notoatmodjo, 2018) empat pengaruh motivasi atas perilaku seseorang yaitu:

- a. Motivasi dapat memicu individu untuk memenuhi perilaku tertentu.
- b. Motivasi dapat mendorong perilaku tertentu untuk terus dilakukan.
- c. Motivasi dapat mengarahkan perilaku individu guna mencapai tujuan tertentu.
- d. Motivasi dapat mengarahkan individu sensitive untuk melakukan perilaku tertentu.

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Motivasi

Terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi dalam diri seseorang. Menurut (Arif, 2016), menjelaskan tentang beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi antara lain:

a. Minat

Kecenderungan seseorang terkonsentrasi pengalaman atau aktifitas tertentu dan kecenderungan untuk mau mengembangkan atau melanjutkan.

b. Kompensasi yang memadai

Kompensasi merupakan sumber penghasilan utama bagi karyawan yang sedang melakukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan itu sendiri.

c. Lingkungan

Lingkungan sosial yang dapat secara langsung berpengaruh pada diri seseorang adalah lingkungan keluarga, teman, dan lingkungan tempat bekerja.

3. Kriteria Pengukuran Motivasi

Tingkat pengukuran klasifikasi motivasi menurut Irwanto 2008 dalam yaitu:

a. Motivasi tinggi

- b. Motivasi sedang
- c. Motivasi rendah

4. Pengukuran Motivasi.

Jenis data yang digunakan pada variabel motivasi adalah data kategorik. Sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari responden. Pengukuran sikap dengan menggunakan skala likert. Skala likert juga dapat digunakan untuk mengukur pendapat, persepsi seseorang tentang tanda gejala atau masalah yang ada atau dialaminya (Azwar, 2015).

E. Konsep Sumber informasi

1. Pengertian Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan (Notoatmodjo, 2003).

Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Notoatmodjo, 2003). Menurut Rohmawati (2011) dalam Taufia (2017) keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

F. Konsep Supervisi Atasan

1. Pengertian Supervisi Atasan

Supervisi atasan adalah kegiatan memfasilitasi staf mencapai, mempertahankan, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Supervisi proses berkesinambungan yang dibutuhkan perawat menyelesaikan tugas, meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Nursalam (2014), menyatakan supervisi dalam praktik keperawatan profesional suatu proses

pemberian berbagai sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam mencapai tujuan organisasi. supervisi yang dilakukan secara baik dan kontinyu berpengaruh terhadap penerapan komunikasi *SBAR*. Dalam model konsep keperawatan dengan pendekatan sistem perilaku dimana salah satu sub sistem yaitu tingkat pencapaian prestasi dengan meningkatkan keterampilan yang kreatif (*Achievement*), penilaian kompetensi petugas kamar bedah (*skill, knowledge dan attitude*). Kompetensi dibutuhkan petugas kamar bedah guna menjamin pelayanan dan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien.

G. Konsep Serah Terima

1. Pengertian Serah terima

Serah terima pasien adalah bentuk komunikasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Serah terima adalah salah satu kegiatan yang digunakan dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Di dalam Serah terima terdapat kegiatan yang memuat informasi penting tentang perkembangan pasien sehingga perlu fokus utama pada kegiatan handover ini. Serah terima dilaksanakan saat pertukaran shift, perawat dinas pagi melaporkan ke perawat berikutnya, dan seterusnya dari shift satu ke shift lainnya mengenai asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan terhadap pasien (Lase, 2020). *SBAR* adalah kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yang terdiri dari *Situation, Background, Assessment, Recommendation*. Metoda komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima ke pasien. Komunikasi antara perawat yang berjaga pagi dengan jaga siang dan malam harus ada komunikasi efektif, yang berarti harus disampaikan jumlah pasien lengkap dengan penyakit diderita. Sebagai contoh pasien dengan kondisi gawat dengan menginformasikan detail kondisi pasien yang harus diserahkan, harus tercatat dengan baik serta harus dipastikan di indikator hospital wide-nya (Azharuddin, 2019).

Timbang terima atau operan merupakan suatu cara menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan kondisi klien. Timbang terima dilakukan dengan 3 siklus yaitu dari petugas yang dinas pagi melaporkan apa saja yang telah dan dilakukan dan tugas apa yang harus dilanjutkan kepada petugas yang dinas sore, kemudian setelah melakukan tugasnya petugas yang dinas sore akan melakukan imbang terima pada petugas yang dinas malam, dan petugas dinas malam juga akan melakukan timbang terima pada petugas yang dinas pagi keesokan harinya. Timbang terima ini sangat penting dilakukan guna mencapai asuhan keperawatan yang komprehensif (Noprianty, 2018).

2. Prinsip Serah Terima

Australian Resource Centre for Healthcare Innovation (2009); Friesen, White, dan Byers (2009) memperkenalkan enam standar prinsip serah terima pasien, yaitu:

a. Kepemimpinan dalam serah terima pasien

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

b. Pemahaman tentang serah terima pasien

Mengatur sedemikian rupa agar timbul suatu pemahaman bahwa serah terima pasien harus dilaksanakan dan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari dari perawat dalam merawat pasien. Memastikan bahwa staf bersedia untuk menghadiri serah terima pasien yang relevan untuk mereka. Meninjau roster dinas staf klinis untuk memastikan mereka hadir dan mendukung kegiatan serah terima pasien. Membuat solusi-solusi inovatif yang diperlukan untuk memperkuat pentingnya kehadiran staf pada saat serah terima pasien.

c. Peserta yang mengikuti serah terima pasien

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

d. Waktu serah terima pasien

Mengatur waktu yang disepakati, durasi dan frekuensi untuk serah terima pasien.

e. Tempat serah terima pasien

Sebaiknya, serah terima pasien terjadi secara tatap muka dan di sisi tempat tidur pasien. Jika serah terima pasien tidak dapat dilakukan secara tatap muka, maka pilihan lain harus dipertimbangkan untuk memastikan serah terima pasien berlangsung efektif dan aman. Untuk komunikasi yang efektif, pastikan bahwa tempat serah terima pasien bebas dari gangguan, misal; kebisingan di bangsal secara umum atau bunyi alat telekomunikasi.

Serah terima pasien juga dapat terjadi antar fasilitas kesehatan, misalnya antar rumah sakit dan antar beberapa organisasi penyedia pelayanan kesehatan lainnya, termasuk pelayanan kesehatan di rumah, tempat penampungan, dan fasilitas perawatan jompo. Serah terima pasien dalam pelaksanaannya memungkinkan untuk melibatkan penggunaan teknologi seperti perekam audio, catatan terkomputerisasi, faximil, dokumen tertulis, dan komunikasi lisan. Hal tersebut bertujuan untuk mempermudah proses timbang terima dan dapat dijadikan tanggung gugat ketika suatu saat terjadi kesalahan (Kamil, 2011).

H. Konsep Kamar Operasi

1. Pengertian Kamar Operasi

Kamar Operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi stereril dan kondisi khusus lainnya (Kemenkes, 2017). Perawat kamar bedah (*operating room nurse*) adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan perioperatif kepada pasien yang akan mengalami pembedahan yang memiliki standar, pengetahuan, keputusan, serta keterampilan berdasarkan prinsip-prinsip keilmuan khususnya kamar bedah (Hipkabi, 2014).

2. Peran Perawat Kamar Operasi

Kamar Operasi adalah lingkungan khusus yang dibuat dengan satu tujuan utama yaitu keselamatan pasien. Perawat yang bekerja di Kamar Operasi bertindak sebagai advokator dari pasien yang tidak dapat mengadvokasi diri mereka sendiri sebagai akibat dari pemberian anastesi. Pasien selama proses pembedahan adalah menjadi tanggung jawab tim bedah, yang minimal terdiri dari dokter (operator), tim anastesi, perawat scrub, dan perawat sirkulasi (Litwack, 2009). Perawat scrub (*scrub nurse*) Perawat scrub atau di Indonesia juga dikenal sebagai perawat instrumen merupakan perawat kamar bedah yang memiliki tanggung jawab terhadap manajemen area operasi dan area steril pada setiap jenis pembedahan (Litwack, 2009).

a. Perawat sirkulasi (*circulation nurse*)

Perawat sirkulasi juga bertanggung jawab untuk menjamin terpenuhinya perlengkapan yang dibutuhkan oleh perawat scrub dan mengobservasi pasien tanpa menimbulkan kontaminasi terhadap area steril (Litwack, 2009). Pendapat perawat sirkulasi sangat dibutuhkan dan sangat membantu, terutama dalam mengobservasi penyimpangan teknik aseptik selama prosedur operasi.

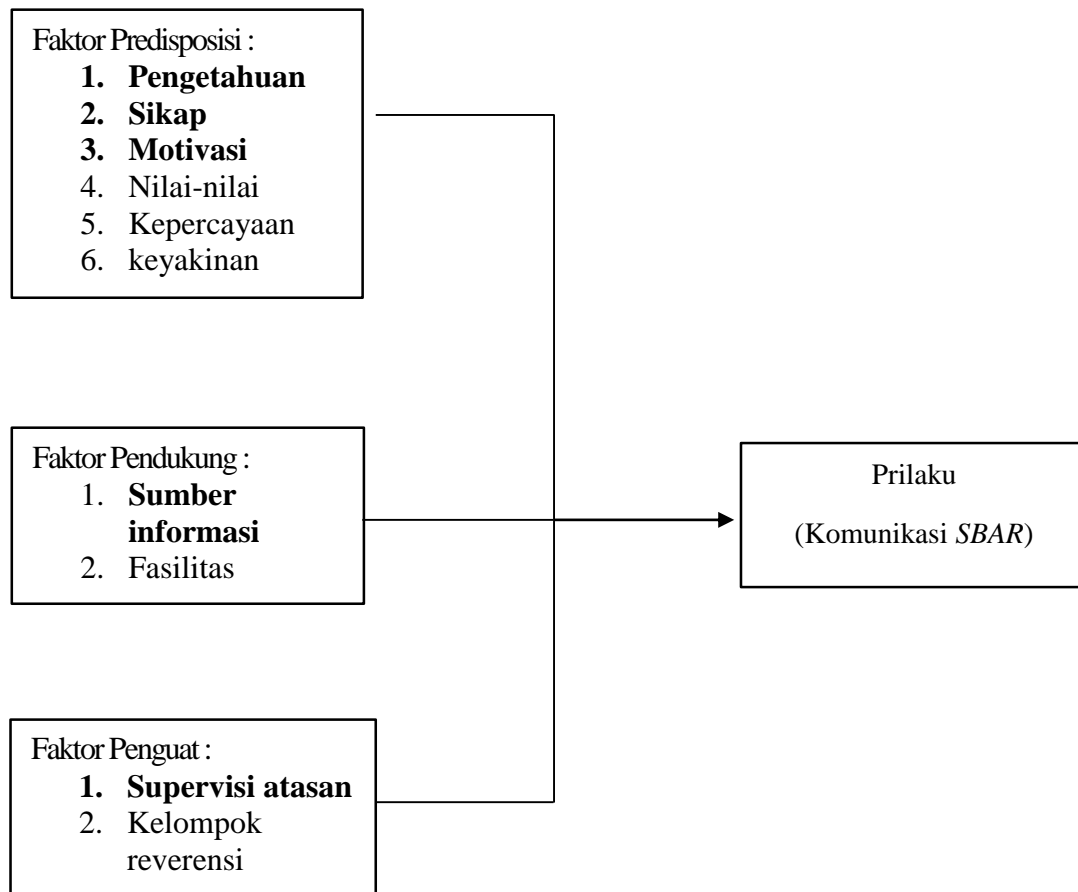
I. Hasil Penelitian Yang Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian Yang Relevan

NO	Judul artikel, penulis, tahun	Metode (desain, sampel, instrument, analisis)	Hasil
1.	Pelaksanaan <i>Handover</i> Perawat Dengan Komunikasi <i>SBAR</i> Pada Pelayanan Keperawatan Nasrianti, Mulyati ² , Setiawati ³ , Mira Asmirajanti ⁴ , Gunawan Irianto ⁵ Universitas Jenderal Achmad Yani University Esa Unggul (2022)	D: Desain penelitian menggunakan pendekatan <i>phenomenology eksploratif</i> dengan purpose. S: Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan handover dengan komunikasi SBAR, perawat pelaksana dengan jumlah partisipan tujuh orang. I: Instrumen penelitian ini menggunakan questioner dan wawancara A: uji statistik menggunakan uji Colaizzi	Hasil wawancara mendalam yang dilakukan. penelitian terjadi perubahan dalam melakukan handover menggunakan komunikasi SBAR yaitu pelaksanaan handover dapat dilakukan dengan waktu yang singkat, penurunan angka kejadian tidak diharapkan, terdapat SOP yang baru berdasarkan teori yang digunakan.
2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Komunikasi <i>SBAR</i> dalam Serah Terima Pasien Di Rumah Sakit X Dan Y Febriyanti Handayani, Vebry Haryati Lubis (2018)	D: Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional S : Sampel dalam penelitian ini 102 perawat yang melakukan serah terima pasien di Rumah Sakit X dan Y I : Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dan lembar observasi pelaksanaan SBAR. A : Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dan teknik pengambilan data dengan metode Purposive sampling.	Hasil analisa data menunjukkan ada pengaruh motivasi lemah (76%) tidak patuh terhadap komunikasi efektif SBAR saat serah terima pasien ($p= 0,048$) serta tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, status kepegawaian, pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat terhadap komunikasi efektif SBAR saat serah terima pasien dengan nilai P value $> 0,05$.
3.	Pelaksanaan Komunikasi <i>SBAR</i> Pada Saat Timbang Terima Pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sandra Hardini ¹ , Harmawati ² , Fatma Sri Wahyuni ³ (2019)	D : desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain penelitian kualitatif dan pendekatan fenomenologi. S : Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan jumlah 6 partisipan. I : pengambilan data ke partisipan melalui wawancara mendalam/ indept interview A : peneliti menggunakan uji collaizi.	Hasil penelitian 1) Pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima sudah optimal 2) Waktu pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima, 4) Perawat merasakan manfaat yang baik dalam menggunakan komunikasi SBAR, 6) Faktor pendukung dalam komunikasi SBAR berupa adanya SPO, pembekalan dan sosialisasi

4.	<p>hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan komunikasi efektif menggunakan teknik s-bar di ruang rawat inap bedah rsud dr.h.abdul moeloek provinsi lampung (2024)</p>	<p>D : Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional sebagai desain survei analitik non eksperimen S : Sampel dalam Penelitian ini berjumlah perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. I : Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuisioner A : peneliti menggunakan uji chi square.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang memiliki Pengetahuan baik terdapat 23 (59,0%) responden,Sikap baik terdapat 22 (56,4%) responden, Penerapan Komunikasi Efektif Menggunakan teknik S-BAR yang memiliki Penerapan baik terdapat 23 (59,0%) ,Ada Hubungan Sikap Perawat dengan penerapan Komunikasi Efektif menggunakan teknik S-BAR dengan Hasil p-value 0,000 ($p < 0,05$) dan hasil analisis OR sebesar 20.583</p>
----	--	---	---

J. Kerangka Teori



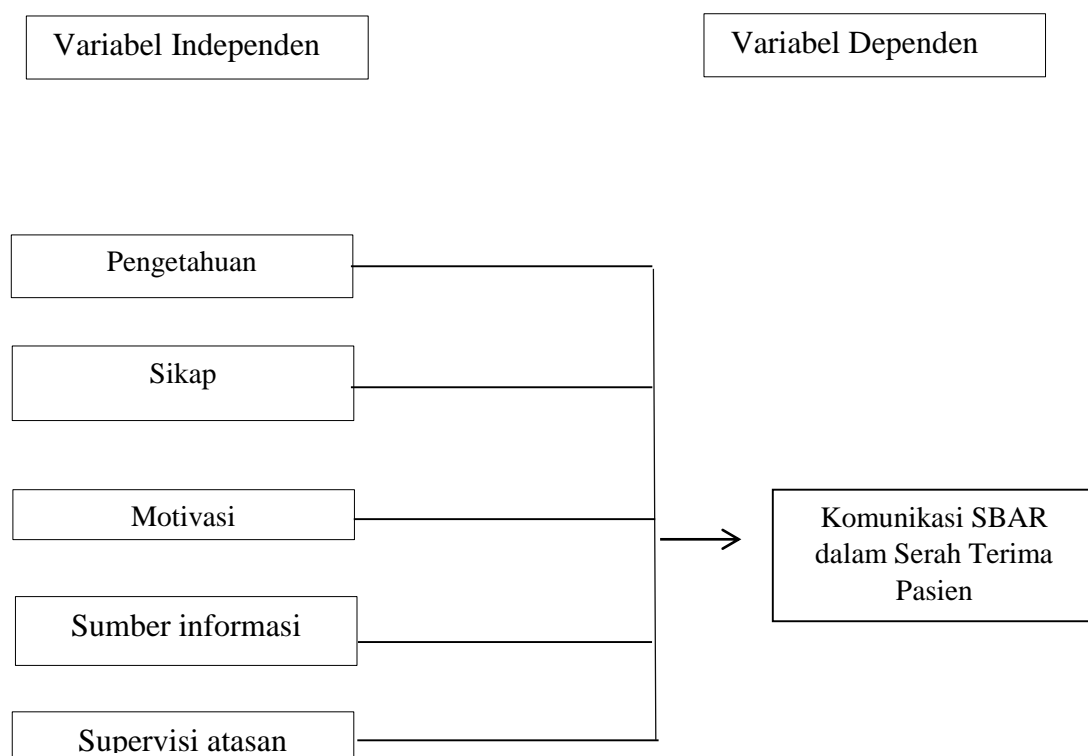
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Green (2005) dalam Notoatmodjo (2014)

K. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variable yang satu dengan variable lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan suatu abstraksi yang dibentuk dengan generalisasikan suatu pengertian. Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Oleh karena itu, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti terdapat yaitu empat faktor yang berhubungan dengan Komunikasi SBAR dalam melaksanakan Serah terima pasien seperti Sikap, pengetahuan, motivasi, Kepuasan kerja. Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

L. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis (Ha)

- a. Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.
- b. Ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025
- c. Ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.
- d. Ada hubungan antara sumber informasi perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.
- e. Ada hubungan antara supervisi atasan perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.

2. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.
- b. Tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.

- c. Tidak ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.
- d. Tidak ada hubungan antara sumber informasi perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.
- e. Tidak ada hubungan antara supervisi atasan perawat dengan pelaksanaan komunikasi *SBAR* pada saat serah terima pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025.