

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori Ini Merupakan pembahasan dari teori yang akan dijelaskan. Pada Bab 2 Ini Disajikan: (1) Sasaran Keselamatan Pasien, (2) Metode SBAR, (3) Timbang Terima, (4) Kerangka Teori, (5) Kerangka Konsep, (6) Hipotesis, dan (7) Penelitian yang Relevan.

2.1 Komunikasi SBAR

2.1.1 Definisi Komunikasi

Komunikasi efektif merupakan unsur utama dalam keselamatan pasien. Kesalahan dalam berkomunikasi dapat berdampak pada keselamatan pasien selama pasien menjalani proses. Unsur dari komunikasi efektif yaitu akurat, tepat waktu, jelas, lengkap, serta mudah dipahami penerima informasi sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam komunikasi serta dapat meningkatkan keselamatan pasien.

2.1.2 Komunikasi SBAR

Keselamatan pasien merupakan isu penting dalam standar akreditasi rumah sakit. Peningkatan komunikasi yang efektif termasuk dalam tujuan keselamatan pasien. *Situation, Background, Assessment, and Recommendation* atau dikenal dengan SBAR merupakan sebuah teknik komunikasi. Metodologi Komunikasi SBAR, yang terdiri dari situasi, latar belakang, peringkat, dan rekomendasi, merupakan kerangka kerja komunikasi yang efektif dan telah ditetapkan sebagai standar untuk komunikasi yang berpusat pada pasien antara profesional kesehatan. Misalnya pada ruang perawatan metode SBAR membantu perawat membangun ide,

mengolah informasi, menyampaikan pesan, dan memfasilitasi percakapan dengan dokter (Devira et al., 2021).

S (*situation*) berisi komponen identitas pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosis medis. B (*Background*) menunjukkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah / situasi saat ini. A (*Assessment*) Dari hasil *analisa* situasi dan latar belakang tersebut, didapatkan kesimpulan dari masalah yang dialami pasien saat ini. R (*recommendation*) adalah rencana atau saran yang diterapkan untuk masalah yang ada (Suardana et al., 2018).

Adapun prinsip-prinsip bagaimana menggunakan SBAR dan apa saja yang harus di komunikasi adalah sebagai berikut:

1. *Situation*: Mengandung informasi tentang identitas pasien, masalah yang terjadi saat ini dan diagnosa medis. Menyebutkan Nama lengkap pasien, tanggal lahir pasien, secara singkat permasalahan pasien saat ini, kapan mulai terjadi dan seberapa berat situasi dan keadaan pasien yang teramati saat itu.
2. *Background*: Menggambarkan latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi. Penyampaian latar belakang klinis atau keadaan yang melatarbelakangi permasalahan, meliputi catatan rekam medis pasien, diagnosa masuk RS, informasi hal-hal penting terkait: Kulit/ ekstremitas, pasien memakai/ tidak memakai oksigen, obat- obatan terakhir, catatan alergi, cairan IV line dan hasil laboratorium terbaru. Hasil laboratorium berikut tanggal dan jam masing-masing test dilakukan. Hasil-hasil sebelumnya sebagai pembanding, informasi klinik lainnya yang kemungkinan diperlukan.
3. *Assessment*: Merupakan kesimpulan dari masalah yang terjadi saat ini apakah kondisi membaik atau memburuk.

4. *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 direkomendasi oleh dokter.
 - d. Kapan dan di mana dilakukan

2.1.3 Fungsi Metode SBAR

Metode SBAR adalah alat komunikasi yang direkomendasikan oleh WHO dalam rangka penyampaian informasi penting yang memerlukan respon dan tindakan segera. Komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga meningkatkan kualitas timbang terima, sehingga mengurangi jumlah kesalahan tindakan medis yang dilakukan (Astuti et al., 2019).

Komunikasi antara perawat dan dokter Praktik kolaboratif di bidang kesehatan. Komunikasi itu Diharapkan terjalin kerjasama yang baik antara dokter dan perawat dapat membedakan apa yang penting menurut pandangan masing-masing ilmuwan Diskusikan dengan profesi dan putuskan bersama dapat meminimalkan hambatan yang ada dalam memberikan perawatan Pasien (Mardiana et al., 2019)

Metode SBAR terdiri dari situasi, latar belakang, peringkat, dan rekomendasi. Situasi menggambarkan situasi pasien saat ini, dan menjelaskan keluhan utama pasien dan mengapa perawat menghubungi dokter. Latar belakang menggambarkan apa yang ada di balik kondisi pasien, tanda-tanda vital dan riwayat kesehatan, kondisi masa depan dan situasi yang mengarah pada kondisi tersebut. evaluasi Ini adalah hasil penilaian pasien dan masalah yang mungkin dihadapi

pasien. Rekomendasi menyarankan tindakan yang harus diambil sehubungan dengan kondisi pasien saat ini (Christina & Susilo, 2021).

2.1.4 Manfaat Metode SBAR

SBAR merupakan bentuk komunikasi efektif yang dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam mengelola tindakan pada pasien, mencegah kejadian yang tidak terduga dan mencegah cedera pada pasien. SBAR juga dikatakan sebagai salah satu dari pencapaian keselamatan pasien di rumah sakit. (Dewi et al., 2019).

Bagi pasien, SBAR berguna karena memungkinkan mereka untuk merekam kondisi mereka secara lebih rinci, yang membuat mereka bahagia. Manfaat keselamatan pasien dari SBAR termasuk pemantauan pasien yang lebih mudah, peningkatan kualitas perawatan pasien, dan pengurangan risiko kejadian tak terduga (Rahmatulloh et al., 2022).

2.2 Timbang terima

Timbang terima (*Handover*) adalah teknik atau metode mengirim atau menerima sesuatu (informasi) tentang kondisi klien. Kajian penerimaan klien harus memberikan informasi yang singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kooperatif yang telah/belum dilakukan, dan kemajuan klien saat itu harus dilakukan secara efektif. Rincian harus akurat agar perawatan dapat dilanjutkan dengan lancar. Penimbangan tertulis dilakukan oleh pengasuh utama di antara *shift*.(Dewi et al., 2019).

Penerimaan pasien adalah salah satu komunikasi keperawatan yang merupakan bagian dari aktivitas manajemen keperawatan. Pertimbangan tersebut mempengaruhi fungsi manajemen secara keseluruhan. Bobot pasien dirancang sebagai cara untuk memberikan informasi yang relevan kepada tim perawat dengan

setiap perubahan *shift*. Sebagai panduan praktis, memberikan informasi tentang kondisi pasien saat ini, tujuan perawatan, rencana perawatan, dan banyak lagi menetapkan prioritas layanan. (Kusumaningsih & Monica, 2019).

Timbang terima, mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhi Komunikasi SBAR antara lain, keterampilan komunikasi, strategi/standar penerimaan, penggunaan teknologi, pendidikan dan pelatihan, keterlibatan dan kepemimpinan karyawan Keselamatan pasien (Kusumaningsih & Monica, 2019).

2.3 Sasaran Keselamatan Pasien

2.3.1 Definisi Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh (Oxyandi & Endayni, 2020).

Secara umum keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Tutiany et al., 2017).

Penerapan sasaran keselamatan pasien merupakan upaya yang dilakukan rumah sakit untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan sasaran keselamatan pasien merupakan program penting yang harus dilaksanakan

untuk memberikan jaminan keamanan dan kenyamanan terhadap pasien di rumah sakit (Rahmatulloh et al., 2022).

2.3.2 Susunan Sasaran Keselamatan Pasien

Penyusunan sasaran keselamatan pasien mengacu pada *Nine Life saving Patient Safety Solution* dari WHO dan *International Patient Safety Goals (IPSGs)* dari *Joint Commission International (JCI)*. Dalam (Salawati, 2020) di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN), yang terdiri dari:

1. SKP 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar

Sistem identifikasi pasien dengan komputersasi ini sampai pada identifikasi pasien di asuhan ini membutuhkan tantangan, dengan melakukan kepatuhan dan ketepatan perawat mengidentifikasi pasien dengan menggunakan standar operasional prosedur dengan benar diharapkan dapat mengatasi tantangan dan kesalahan (Febriani & Siregar, 2020).

2. SKP 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif

Dalam pelayanan kesehatan, salah satu hal terpenting dari praktik kolaborasi yaitu komunikasi antara tenaga kesehatan. Kurangnya komunikasi dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam melayani pasien dan kesalahan dalam menangani pasien. Komunikasi yang kurang efektif juga dapat menggambarkan koordinasi tenaga kesehatan yang kurang baik. Komunikasi yang kurang sistematis dapat menjadi hambatan untuk berinteraksi secara profesional (Christina & Susilo, 2021).

3. SKP 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Peningkatan keamanan obat merupakan suatu keadaan di mana pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dengan dosis, cara pemberian dan durasi yang tepat, dengan cara sedemikian rupa sehingga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan dan dengan biaya yang paling terjangkau bagi mereka dan masyarakat (Ritonga & Halawa, 2019).

4. SKP 4: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Untuk melakukan tindakan medis diperlukan perencanaan sebelum, saat, dan sesudah tindakan medis dilakukan. Upaya ini dilakukan untuk meminimalisir bahkan menghindari kejadian yang tidak diharapkan (Budi et al., 2019).

5. SKP 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Gambaran mutu pelayanan rumah sakit dengan demikian pengendalian juga pencegahan infeksi nosokomial. Risiko terjadinya infeksi di rumah sakit bisa dikurangi dengan *universal precaution* yaitu pengendalian infeksi oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi yang berdasar pada prinsip di mana darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, dari pasien ataupun dari petugas kesehatan (Sinulingga & Malinti, 2021).

6. SKP 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Penerapan prosedur pasien jatuh merupakan langkah penting yang harus dilakukan oleh petugas rumah sakit khususnya perawat untuk menjamin keselamatan pasien (*patient safety*) selama rawat inap (Gunarni & Aziz, 2021).

2.3.3 Faktor Rendahnya Pelaporan

Faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan menurut (Salawati, 2020):

1. Pelaporan insiden masih dipersepsikan sebagai pekerjaan perawat. Dalam membuat laporan tersebut adalah siapa saja atau semua staf yang pertama menemukan kejadian dan yang terlibat dalam insiden.
2. Insiden yang terjadi sering disembunyikan (*underreport*). Insiden dilaporkan namun masih terlambat serta dan yang masih kekurangan data.
3. Masih adanya budaya menyalahkan (*blame culture*). Penyebab terhambatnya pelaporan insiden karena takut disalahkan oleh manajemen dan unit terkait (adanya ketakutan petugas untuk melaporkan).
4. Kurangnya komitmen pimpinan.
5. Kurangnya sosialisasi dan pelatihan pelaporan IKP semua organisasi. Petugas tidak tahu apa dan bagaimana cara melaporkan ketika insiden terjadi. Pengetahuan memegang peranan penting dalam proses pelaporan IKP, apabila petugas sendiri tidak paham bagaimana sistem pelaporan IKP menyebabkan IKP tidak dilaporkan,
6. Tidak ada *reward* dari rumah sakit jika melaporkan.
7. Tingginya beban kerja. Hal tersebut menjadi tantangan semua pihak. Pemerintah dan fasilitas kesehatan bertanggung jawab memastikan sistem pelaporan dapat terlaksana dengan baik.

2.3.4 Tujuan Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut komite akreditasi rumah sakit maksud dan tujuan sasaran keselamatan pasien dalam peningkatan komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan mampu dipahami oleh pasien/penerima maka dapat

mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (Astuti et al., 2019).

Berikut ini merupakan tujuan sasaran keselamatan pasien menurut (Salawati, 2020):

1. Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Membuat laporan yang baik akan mengajak semua pihak peduli yang bahaya maupun potensi bahaya terjadi pada pasien.
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat. Memberikan komitmen Rumah Sakit mengenai pentingnya SOP dalam setiap unit kerja dalam mewujudkan akuntabilitas pelayanan dalam publik
3. Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit. Melakukan pencegahan sehingga tidak akan terjadi kejadian yang tidak diharapkan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah sistem yang membuat rumah sakit lebih aman dalam perawatan pasien. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan masalah terkait risiko untuk pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk mempelajari dan menindak lanjuti dari insiden, dan untuk mengurangi insiden. Termasuk implementasi solusi. Dan untuk meminimalkan risiko dalam mengkomunikasikan informasi yang bersifat penting ini, praktisi memberikan kesempatan untuk bertanya dan mengajukan pertanyaan selama transfer, dan terlibat dalam proses transfer dengan pasien (Dewi et al., 2019).

2.3.5 Insiden keselamatan pasien

Adapun istilah insiden keselamatan pasien yang telah dikenal secara luas dalam (Tutiany et al., 2017) sebagai berikut:

1. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) / *Patient Safety Incident*

Setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.

2. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / *Adverse Event*

Kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*), bukan karena “*underlying disease*” atau kondisi pasien.

3. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / *Near Miss*

Insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.

4. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena keberuntungan (misal: pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau peringatan (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).

5. Kondisi Potensial Cedera (KPC) / *Reportable Circumstance*

Kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

6. Kejadian Sentinel (*Sentinel Event*)

KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata *sentinel* terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya Amputasi pada kaki yang salah, dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini

mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

2.3.6 Model Keselamatan Pasien

Berdasarkan (Tutiany et al., 2017) aspek keselamatan pasien adalah mungkin untuk melihat model keselamatan pasien yang sederhana. Sementara model keselamatan pasien yang baik telah dibangun mencari model pendekatan yang sederhana, sepenuhnya sesuai dengan materi pelajaran, dan kompatibel dengan model yang ada. Model sederhana berikut untuk melihat keselamatan pasien yang dibagi dalam sistem perawatan kesehatan menjadi empat domain sebagai berikut:

1. Mereka yang bekerja di bidang kesehatan.
2. Mereka yang mendapat perawatan kesehatan atau memiliki saham dalam ketersediaannya.
3. Infrastruktur sistem untuk intervensi terapeutik (proses pemberian layanan kesehatan).
4. Metode umpan balik dan perbaikan terus menerus.

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan

Berdasarkan faktor utama yang mempengaruhi keselamatan pasien dalam (Wibowo, 2017) dibagi menjadi tujuh elemen yang mempengaruhi keselamatan sebagai berikut:

1. Faktor Kepemimpinan

Budaya keselamatan pasien harus dimulai dari pimpinan rumah sakit dan juga direksi, utamanya direktur medis. Ketidakhadiran kepemimpinan adalah kendala utama dalam upaya menegakkan keselamatan pasien di institusi pelayanan

kesehatan. Dalam sebuah contoh saat memberikan ceramah tentang keselamatan pasien, para pimpinan rumah sakit yang hadir dapat dihitung dengan jari.

2. Faktor Kerja Tim

Kerjasama tim yang harus selalu dibina adalah semangat kolegalitas dan kolaborasi harus terjadi di antara para eksekutor dan staf yang langsung berhubungan dengan para pasien. Hubungan kerjasama yang terbuka, dapat dipercaya, saling hormat dan dinamis diwarnai oleh struktur dan ciri anggota tim, status, hirarki dan aturan main dalam tim tersebut.

3. Faktor Komunikasi

Kegagalan komunikasi paling banyak terjadi pada laporan kejadian *sentinel*. Perlu ada instrumen yang standar untuk komunikasi, juga suasana psikologis yang aman untuk membahas kesalahan yang dilakukan sehingga individu merasa nyaman membahasnya. Tim kerjasama yang efektif dan juga esensial, di mana mengartikulasikan *goal* dengan jelas dan membuat keputusan secara kolektif berdasar masukan anggota tim.

4. Berbasis Data

Dalam beberapa penelitian di luar negeri membuktikan bahwa rumah sakit yang mempunyai sistem informasi yang baik, cenderung berhasil dalam menumbuhkan budaya keselamatan pasien yang baik. Tim ahli WHO baru ini mengeluarkan standar ceclis yang harus digunakan oleh tim sebelum melakukan tindakan bedah (Aveling et al. 2015). Walau dampak dari kurangnya sumber daya dan juga lemahnya tatakelola, namun juga ditemukan bahwa akar masalah adalah pada faktor manusia, yang di mana sama, sumber daya, budaya dan perilaku.

5. Budaya Belajar

Budaya belajar tercipta bila budaya rumah sakit telah menetapkan bahwa setiap kesalahan baik pada sistem ataupun perorangan harus dianggap sebagai substansi pembelajaran dan tidak saling menyalahkan. Kesalahan justru menjadi pemicu untuk dapat belajar, menjadi peringatan untuk tidak melakukan kesalahan yang sama dan menjadi kesempatan untuk dapat meningkatkan kinerja perawat dalam keselamatan pasien.

6. Penampilan Kinerja.

Just Culture adalah budaya yang melihat kesalahan sebagai akibat kegagalan sistem ketimbang kesalahan individu, dan pada saat bersamaan si pelaku perlu diminta pertanggung jawaban tanpa menghukum.

7. Faktor Pasien

Pasien tidak hanya peserta aktif dalam skenario pengobatannya namun pasien juga perlu dilihat sebagai penghubung antara rumah sakit dengan masyarakat. Kesuksesan rumah sakit dalam menyembuhkan pasien akan diteruskan kepada masyarakat dan hal inilah yang akan membuat rumah sakit dikenal dan eksis.

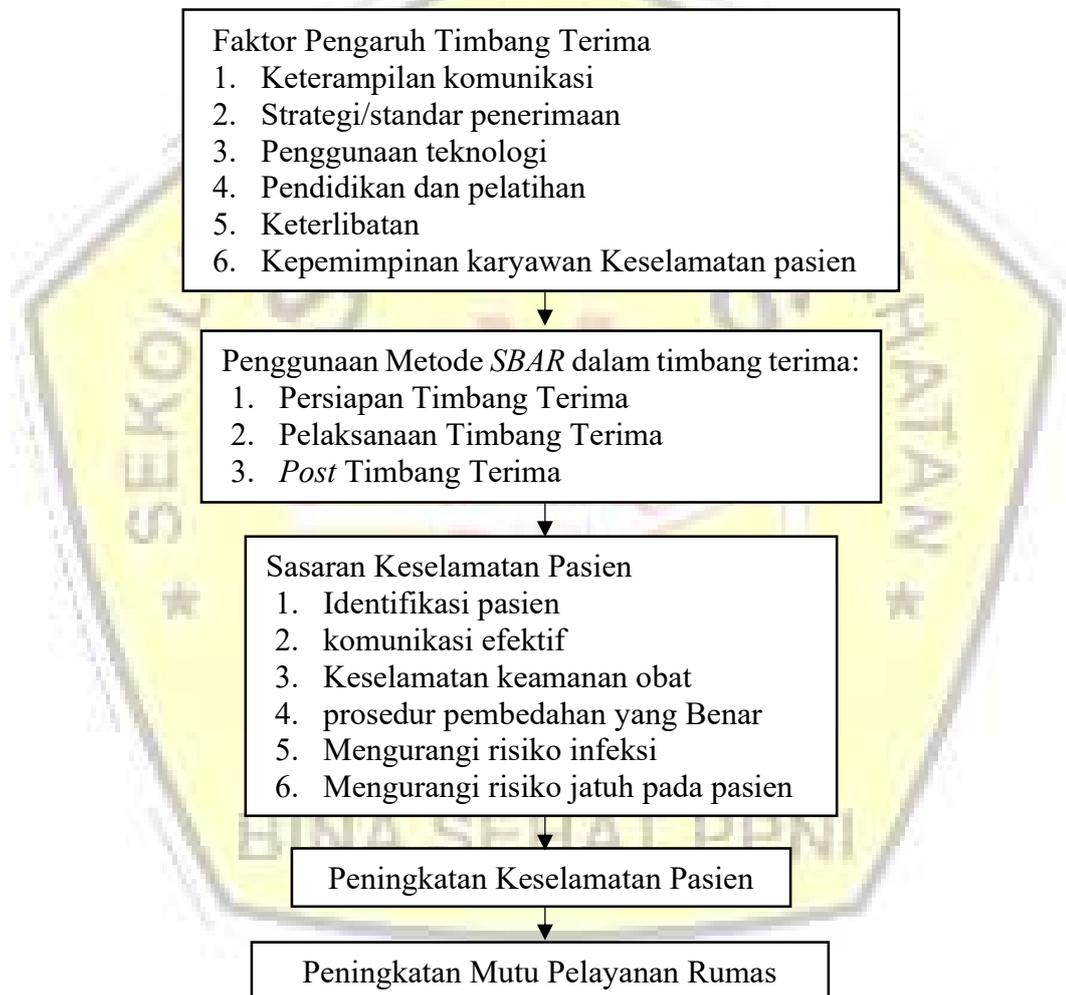
2.3.8 Penanggulangan Pasien

Keselamatan pasien adalah dasar dari perawatan kesehatan dan perlu dimasukkan ke dalam perawatan itu sendiri. Pemerintah mengatur dalam UU tentang pasien berisiko untuk semua perawatan dan perawatan yang mereka terima Keselamatan pasien Indonesia dalam UU Pasal 43 Nomor 44 dan ditambah dengan peraturan *Patient Safety* di Rumah Sakit menurut Permenkes No.11 Tahun 2017 tentang sistem Rumah Sakit yang menjadikan pelayanan pasien lebih aman. Ada

enam tujuan untuk keselamatan pasien, salah satunya adalah untuk mempromosikan komunikasi yang efektif. Dampak langsung dari insiden keselamatan pasien dapat menimbulkan kecacatan, cedera, bahkan kematian (Rachmah, 2018).

2.4 Kerangka Teori

Berikut ini merupakan kerangka teori keselamatan pasien:



Gambar 2.1 Kerangka Teori berdasarkan (Kemenkes RI, 2017; Mairestika et al., 2021; Rahmatulloh et al., 2022)

2.5 Kerangka Konsep

Berikut ini merupakan kerangka konsep:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep (Mairestika et al., 2021)

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara. Inilah praduga peneliti terhadap masalah penelitian. Namun hipotesis ini bukanlah kebenaran. Karena praduga, hipotesis bisa benar dan bisa juga salah.

H1: Terdapat hubungan Komunikasi SBAR dalam Timbang Terima dengan Sasaran Keselamatan Pasien

2.7 Penelitian yang Relevan

Berikut ini merupakan data jurnal yang berkaitan tentang adanya Hubungan Komunikasi SBAR dalam Timbang Terima dengan Sasaran Keselamatan Pasien.

No.	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif Sbar Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) <i>Systematic Review</i> (Tatiwakeng et al., 2021) Jurnal Keperawatan Volume 9, No. 2, Halaman 77-88	Menggunakan desain penelitian <i>systematic review</i> dengan menggunakan database PubMed dan <i>Google Scholar</i> , dan desain penelitian yang digunakan dalam pencarian jurnal: <i>cross-sectional</i> , <i>fenomenology</i> , dan quasi experiment.	Berdasarkan artikel-artikel yang telah di analisis menunjukkan bahwa komunikasi efektif SBAR sangat berperan penting dalam pelaksanaan proses timbang terima, karena dapat meningkatkan keselamatan pasien.
2.	Hubungan Komunikasi SBAR Dengan Pelaksanaan Timbang	Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif.	Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD. Wahidin Sudiro Husodo kota

	<p>Terima Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2019. (Kusumaningsih & Monica, 2019) <i>Indonesian Journal of Health Development</i> Vol.1 No.2, Halaman 25-34</p>	<p>Desain penelitian ini survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi dan sampel yang digunakan adalah seluruh perawat di ruang rawat inap yaitu sebanyak 50 orang. Pengambilan sampel pada penelitian adalah total sampling Uji statistik menggunakan uji <i>chi square</i></p>	<p>Mojokerto pelaksanaan operan hanya 59,12% sedangkan pada penelitian yang dilakukan di RS dr. Hasan Sadikin pada tahun 2005 oleh Kurniawan Yudianto, pelaksanaan operan hanya 56,6%. Apabila operan tidak dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi keterlambatan diagnosis dan pemberian, pengobatan, pemeriksaan yang berlebihan, kepuasan pasien rendah dan hari rawat lebih lama.</p>
3.	<p>Optimalisasi Keselamatan Pasien Melalui Komunikasi SBAR Dalam Handover SBAR <i>Communication And Patient Safety Improvement In An Indonesia Hospital</i>. (Rachmah, 2018a) Vol.IX No. 1</p>	<p>Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif korelasional. Teknik sampel adalah purposive sampling dengan total sampel sebanyak 42 perawat pelaksana. Keselamatan pasien diukur dengan kuisioner valid. Data dianalisis menggunakan uji <i>chi square</i> dan uji korelasi Pearson.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Komunikasi SBAR dalam <i>handover</i> memiliki hubungan yang signifikan dengan keselamatan pasien (p value= 0.001). Agar komunikasi SBAR menjadi efektif pada saat <i>handover</i>, kepala ruangan wajib melakukan supervisi sehingga komunikasi efektif ini menjadi budaya dalam keselamatan pasien</p>
4.	<p>Hubungan Komunikasi dengan Keselamatan Pasien pada Perawat di IGD Rumah Sakit: <i>Literature Review</i>. (Maulida & Damaiyanti, 2021) <i>Borneo Student</i> no.373-379</p>	<p>Metode yang digunakan adalah literature review, rangkaian penelitian dengan metode pengumpulan data perpustakaan, atau penelitian (jurnal ilmiah) melalui pencarian informasi pustaka pada variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan populasi data yaitu daftar jurnal atau artikel penelitian dalam kurun tahun 2016-2021 sebanyak 15 jurnal yang terdiri dari 10 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional.</p>	<p>Hasil dari analisis 15 jurnal yang telah dilakukan, 10 jurnal menunjukkan adanya hubungan komunikasi dan keselamatan pasien pada perawat di IGD Rumah Sakit.</p>
5.	<p>Manajemen Handover Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif. (Rahmatulloh et al., 2022). <i>Journal of Telenursing (JOTING)</i> Volume 4, Nomor 1,</p>	<p>Metode yang digunakan adalah studi kasus yang dimulai dari proses identifikasi, analisis, penetapan prioritas masalah, <i>plan of action</i> (POA), implementasi dan evaluasi. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan survey. Adapun hasil prioritas</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan inovasi manajemen <i>handover</i> metode SBAR memiliki pengaruh terhadap kemampuan ketua tim dalam melakukan <i>handover</i>. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebanyak 75% ketua tim mempunyai kemampuan dalam melakukan pengisian</p>

		<p>masalah dianalisis dengan menggunakan analisis <i>fishbone</i>.</p>	<p><i>form handover</i> dan penyampaian <i>handover</i> dengan menggunakan metode SBAR dengan baik. Simpulan, inovasi manajemen <i>handover</i> metode SBAR dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan <i>handover</i> dalam upaya meningkatkan komunikasi efektif</p>
--	--	--	--

Tabel 2.1 Penelitian yang Relevan

