

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sasaran Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan, dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 2008).

Adapun tujuan dari keselamatan pasien menurut Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Depkes RI 2008 adalah:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara instrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan

bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh.

Dalam SNARS, sasaran keselamatan pasien yang wajib diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh KARS mengacu pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS PERSI) dan juga JCI. Maksud dan tujuan Sasaran Keselamatan Pasien adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Adapun enam sasaran keselamatan pasien menurut SNARS Edisi 1 (2017) adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif
3. Meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai (*high-alert medications*)
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
5. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

### 2.1.1 SKP 2 Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Menurut SNARS Edisi 1 (2018) Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis. Komunikasi yang jelek dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telpon. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan aksen dan dialek. Pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan. Misalnya, nama-nama obat yang rupa dan ucapannya mirip (*look alike, sound alike*), seperti *phenobarbital* dan *phentobarbital*, serta lainnya. Pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis juga merupakan salah satu isu keselamatan pasien.

Hasil yang diperoleh dan berada di luar rentang angka normal secara mencolok akan menunjukkan keadaan yang berisiko tinggi atau mengancam jiwa. Sistem pelaporan formal yang dapat menunjukkan dengan jelas bagaimana nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostik dikomunikasikan kepada staf medis dan informasi tersebut terdokumentasi untuk mengurangi risiko bagi pasien. Tiap-tiap unit menetapkan nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostiknya. Penggunaan singkatan-singkatan yang tidak ditetapkan oleh rumah sakit sering kali menimbulkan kesalahan komunikasi dan dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, rumah sakit diminta memiliki daftar singkatan yang diperkenankan dan dilarang. Dalam sasaran dua ini, terdapat tiga standar yaitu:

1. Standar SKP 2: rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi varebal dan atau komunikasi melalui telepon antar PPA.
2. Standar SKP 2.1: rumah sakit menetapkan regulasi untuk proses pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis.
3. Standar SKP 2.2: rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi “Serah Terima” (*handover*).

Dalam elemen penilaian SKP 2.2, komunikasi efektif dalam serah terima pasien harus memiliki bukti catatan tentang hal-hal kritikal yang di komunikasikan antara profesional pemberi asuhan. Kemudian, harus terdapat prasarana seperti formulir, alat dan metode yang ditetapkan untuk mendukung proses serah terima pasien. Berikutnya, yang merupakan hal terpenting dalam kegiatan ini adalah adanya bukti dilakukan evaluasi tentang catatan komunikasi yang terjadi saat serah terima pasien untuk memperbaiki proses.

## **2.2 Komunikasi SBAR**

### **2.2.1 Definisi Komunikasi SBAR**

Komunikasi teknik SBAR merupakan penggunaan kerangka komunikasi untuk membakukan percakapan tentang perawatan pasien antara penyedia pelayanan. Komunikasi SBAR adalah singkatan dari situasi, latar belakang, penilaian dan rekomendasi. Komunikasi teknik ini memungkinkan untuk dokter dan perawat mendapatkan komunikasi yang jelas, efisien dan aman (Leonard & Audrey, 2014).

Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi yang disediakan dalam menyampaikan kondisi pasien kepada rekan kerja atau perawat lainnya dan

merupakan model komunikasi khusus yang dapat mengefektifkan komunikasi dokter dan perawat. Menurut *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* teknik komunikasi SBAR adalah teknik yang digunakan untuk menyelesaikan *project* dengan lebih mudah dan menciptakan *framework*, teknik tersebut digunakan untuk melaporkan kondisi pasien pada tim yang menerima (*handover*), pindah ruang rawat maupun melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain. Komunikasi efektif menggunakan SBAR dapat dilakukan secara tertulis, verbal maupun melalui aplikasi pesan singkat.

Menurut Leonard, adapun prinsip-prinsip bagaimana menggunakan SBAR dan apa saja yang harus dikomunikasikan 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-hasil laboratorium berikut tanggal dan jam masing-masing tes 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/ tindakan apa yang direkomendasi oleh dokter.
  - c. Kapan dan dimana dilakukan.

*Write*: Tulis rekomendasi pemberi perintah/informasi pada dokumen medis.

*Read Back*: Baca ulang tulisan tersebut dan eja obat-obatan *high alert* (NORUM/LASA).

*Confirmation*: Tanya kebenaran ucapan atau tulisan atau ada rekomendasi tambahan lain, baca ulang secara keseluruhan isi rekomendasi.

*Verification*: Dokter sebagai pemberi rekomendasi harus memberikan tanda tangan sebagai bukti verifikasi bahwa dokter tersebut bertanggung jawab terhadap rekomendasi medis yang diterima pasien. Berikut contoh dari lembar SBAR yang digunakan di rumah sakit:



Sedangkan manfaat pelaksanaan komunikasi menggunakan SBAR menurut Rodgers (2007) antara lain:

1. Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat
2. Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang telah atau akan dilakukan kepada pasien
3. Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat.

### **2.2.3 Prosedur Komunikasi SBAR**

Komunikasi SBAR di ruang rawat inap harus dilaksanakan sesuai prosedur dan panduan yang ada, termasuk pengisian poin-poin SBAR harus terisi dengan lengkap dan jelas. Adapun tahapan pelaksanaan komunikasi SBAR berdasarkan SPO yang ada di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Perawat mempersiapkan SBAR untuk komunikasi dengan DPJP atau dokter yang sedang bertugas lainnya;
2. Perawat mencatat/menulis lengkap hasil asesmen pasien yang telah dilakukan;
3. Perawat melaporkan hasil asesmen pada dokter terkait;
4. Perawat melaporkan hasil asesmen pada DPJP atau dokter yang sedang bertugas lainnya;
5. Perawat membacakan kembali instruksi/rekomendasi dokter dan memberikan stempel *readback* pada SBAR agar di verifikasi oleh dokter yang bersangkutan;
6. Perawat pelaksana melengkapi SBAR dengan tanda tangan dan nama;
7. Perawat melaksanakan instruksi/rekomendasi dokter terkait;



8. Dokter yang bersangkutan dalam pelaksanaan SBAR melakukan verifikasi dengan menandatangani lembar SBAR yang telah dilaporkan oleh perawat sebagai hasil *readback* di hari berikutnya atau dalam kurun waktu  $2 \times 24$  jam.

#### **2.2.4 Sistem Pendokumentasian dengan SBAR**

Menurut Nursalam (2013), SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera. Langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum melakukan serah terima pasien adalah:

1. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini,
2. Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan,
3. Pastikan diagnosis medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan,
4. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat *shift* sebelumnya,
5. Siapkan *medical record* pasien termasuk rencana perawatan hariannya.

Dalam bukunya, Nursalam menjelaskan tentang unsur-unsur SBAR adalah sebagai berikut:

1. *Situation*: merupakan informasi pasien yang berisi informasi mengenai kondisi pasien terkini, nama pasien, umur, tanggal masuk dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Contoh: identitas pasien dan dokter yang merawat, diagnosis medis CGK, masalah keperawatan: gangguan keseimbangan

elektrolit, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan pemenuhan sehari-hari, risiko infeksi, kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

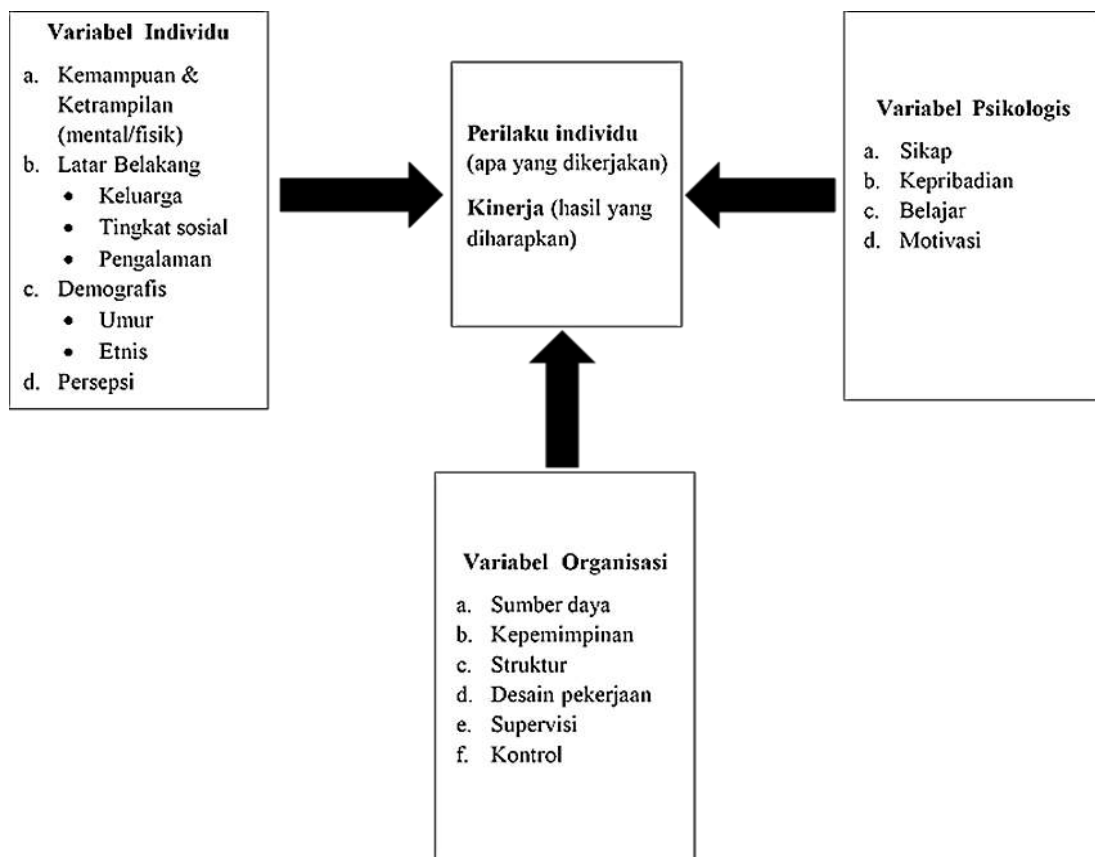
2. *Backgorund*: merupakan info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien. Dalam elemen ini berisikan informasi mengenai diagnosis keperawatan, meliputi riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan. Contoh: *Bedrest* total, urine 50cc/24 jam, *balance* cairan 1000cc/24 jam, mual tetap ada selama dirawat, terpasang dobel lumen di scapula kanan, pasien menjalani HD 2x/minggu, terpasang *restrain*, tidak ada alergi, IV *stopper* terpasang di tangan kiri. Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang CGK. Dier rendah protein 1gr.
3. *Assessment*: merupakan hasil kajian perawat dari kondisi pasien saat itu. Dalam hal ini perawat menjelaskan 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 lain-lain. Contoh: kompos mentis; TD 150/80 mmHg, N: 100x/menit, S: 37°C, RR: 20x/menit, *braden score* = 23; status *restrain*; risiko jatuh; *pivas score*, status nutrisi; kemampuan eliminasi; dan lain-lain. Hasil *lab* terbaru, yaitu Hb: 8,1 mg/dL; albumin: 3,0; urea: 237 mg /dl; CK: 3,5.
4. *Recommendation*: merupakan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan termasuk *discharge planning* dan edukasi pasien dan keluarga. Contoh: rekomendasikan intervensi keperawatan yang sudah dan perlu dilanjutkan termasuk *discharge planning*. Keseimbangan cairan ketat. Bantu

pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien. Jaga aseptik setiap melaksanakan prosedur.

### **2.3 Model Teori Kinerja**

Faktor yang mempengaruhi kinerja personal, dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran atau suatu jabatan atau tugas (Gibson, 1996).

Gibson (1996) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya. Adapun uraian dari masing-masing variabel dapat dilihat pada diagram berikut:



**GAMBAR 2. 2 MODEL TEORI PERILAKU DAN KINERJA MENURUT GIBSON, IVANCEVICH, DONELLY (2011)**

1) Variabel Individu

a. Keterampilan dan Kemampuan Fisik serta Mental

Pemahaman tentang keterampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Pemahaman dan keterampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Keterampilan fisik didapatkan dari belajar dengan menggunakan *skill* dalam bekerja. Keterampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan

terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja. Pengembangan keterampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk pelatihan.

b. Latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman)

Kinerja seseorang sangat dipengaruhi bagaimana dan apa yang didapatkan dari lingkungan keluarga. Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan sistem nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga. Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka.

Pengalaman dapat juga berupa pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan kemampuan staf. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang. Pelatihan diharapkan

dapat meningkatkan kemampuan staf dalam hal pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam bekerja.

c. Demografis (usia, etnis dan jenis kelamin)

Hasil kemampuan dan keterampilan seseorang sering kali dihubungkan dengan usia, sehingga semakin lama usia seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak. Hal lain usia juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja sering kali berhubungan dengan penambahan usia, di sisi lain pertambahan usia seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang.

Jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus, misalnya mencangkul dan mengecat tembok maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja, akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian keterampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan.

d. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi seniornya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Persepsi dipengaruhi oleh pengobjekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data. Persepsi diri dalam bekerja

mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa.

## 2) Variabel Organisasi

### a. Struktur dan desain pekerjaan

Merupakan daftar pekerjaan mengenai kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan. Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kerja seseorang. Faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan.

### b. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah suatu proses mempengaruhi orang lain dalam mencapai tujuan. Menurut *Army Department of Headquarters USA* kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi orang-orang dengan menetapkan tujuan, memberi pengarahan atau perintah dan motivasi sehingga secara operasional tujuan tercapai dan meningkatkan keberadaan organisasi. Seorang pemimpin dalam melaksanakan tugas pokoknya dipengaruhi sikap dan karakter bawahan, karakter organisasi dan

lingkungan sekitarnya. Fungsi pemimpin meliputi kegiatan membuat hubungan, mempengaruhi bawahan, membuat keputusan dan membuat kemudahan. Menurut Gibson, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam sub variabel organisasi yaitu kepemimpinan yang tercermin dalam gaya kepemimpinan.

c. Imbalan

Imbalan merupakan balasan jasa yang diberikan oleh instansi kepada tenaga kerja, dan imbalan jasa tidak hanya sekedar hak dan kewajiban, tetapi yang paling penting adalah imbalan yang diberikan merupakan daya pendorong, semangat untuk bekerja. Pemberian imbalan jasa akan meningkatkan kinerja perawat, maka jika instansi ingin meningkatkan kinerja perawat, harus menambah imbalan jasa yang diterima oleh perawat. Menurut Nursalam, bahwa rendahnya imbalan jasa bagi pekerja selama ini sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Imbalan merupakan pembayaran yang diterima dan tingkat kesesuaian antara pembayaran tersebut dengan pekerjaan yang dilakukan.

Penghargaan atau *reward* (kompensasi) merupakan apa yang diterima oleh karyawan sebagai ganti kontribusi mereka kepada organisasi. Penghargaan yang diberikan perusahaan dapat mempengaruhi tendensi para karyawan untuk tetap bersama pada organisasi atau mencari pekerjaan lainnya. Semakin besar perhatian perusahaan terhadap kebutuhan karyawan maka perusahaan tersebut akan mendapat timbal balik yang sesuai.



#### d. Supervisi

Supervisi adalah proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Supervisi terhadap kegiatan organisasi dari level bawahan sampai atasan harus dilakukan setiap saat. Hal ini akan mempengaruhi semua karyawan bekerja pada standar atau pedoman yang telah ditentukan. Supervisi merupakan kompetensi teknis dan keterampilan interpersonal dari atasan langsung. Tujuan supervisi adalah menciptakan hubungan dan bantuan, mengobservasi dan menganalisa penampilan, menanggapi penampilan dan memberi saran atau nasihat. Kegiatan supervisi yang dilakukan dapat mencakup beberapa aspek yang meliputi:

- 1) Standar penampilan kerja
- 2) Tujuan supervisi agar mutu layanan tetap berada di puncak sehingga hasil akhir kinerja akan tinggi
- 3) Perbandingan kenyataan yang ada dengan pelaksanaan
- 4) Pedoman kerja menjadi bekal seorang supervisor membandingkan dengan kenyataan atau hasil kerja para petugas medis
- 5) Tindakan evaluasi terhadap hasil kerja dan perbaikan untuk hasil yang kurang baik.

Teknik supervisi yang ditempuh untuk memperoleh bukti kerja dalam kegiatan supervisi antara lain:

- 1) Telaah dan analisis laporan baik secara berkala maupun temporer
- 2) Mengadakan rapat dengan membahas hal-hal yang belum dapat diselesaikan di lapangan
- 3) Telaah hasil kegiatan pemantauan
- 4) Inspeksi mendadak
- 5) Observasi dapat secara langsung turun ke lapangan maupun tidak secara langsung lewat orang lain
- 6) Tanya jawab bila apa yang dilakukan bawahan tidak dipahami
- 7) Melakukan konfirmasi bila ada beberapa informasi yang kurang jelas sehingga memerlukan pemahaman dari sumber yang asli
- 8) pengujian atau tes dilakukan bila digunakan untuk promosi atau penempatan jabatan tertentu
- 9) Analisis lalu diolah untuk membuat keputusan tertinggi
- 10) Melakukan verifikasi dari semua kegiatan supervisi yang telah dilakukan
- 11) Kegiatan supervisi harus didokumentasikan dan ditelaah untuk digunakan dalam kegiatan supervisi selanjutnya.

e. Pengontrolan (*Controlling*)

Pengendalian (*controlling*) yaitu kegiatan membandingkan hasil kerja dengan standar penampilan kerja yang diinginkan dan mengambil kegiatan perbaikan bila ada kekurangan. Pengendalian pelayanan keperawatan adalah upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara berkesinambungan. Fungsi pengendalian menjamin hasil aktual konsistensi dengan perencanaan. Manajer membandingkan hasil kerja dengan

standar kinerja. Kepala ruang akan melakukan kegiatan antara lain menilai hasil kinerja karyawan.

### 3) Variabel Psikologis

#### a. Kepribadian

Pekerja mengalami kepuasan yang lebih pada pekerjaannya jika memiliki kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaannya dan mempunyai emosi yang stabil. Jika pribadi individu tersebut nyaman dengan lingkungan kerjanya dan puas dengan pekerjaan yang ia lakukan, secara otomatis kinerja individu tersebut akan mengalami peningkatan atau tinggi.

#### b. Sikap

Merupakan sebuah maksud dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan sebagai bagian dari aktivitas yang menyenangkan. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi (Gibson, 2008).

#### c. Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan aktivitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar, maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan

dikerjakan. Proses belajar seseorang akan berpengaruh pada tingkat pendidikannya sehingga dapat memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Nursalam, 2011).

d. Motivasi

Motivasi adalah kemauan atau keinginan di dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak (Handoko, 1995). Motivasi merupakan kondisi atau energi yang yang menggerakkan diri karyawan ke arah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi (Robbins & Stephens, 2003). Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain. Menurut Sunaryo (2004), motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik didasari ataupun tidak didasari. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi tingkat kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2011).

## **2.5 Penelitian Terdahulu**

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan sebelumnya. Adapun penelitian-penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Paula Dianti Mariani, I Wayan S dan Enik L pada tahun 2014 dengan judul Analisis “Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam Rekam Medis Terintegrasi Ruang Rawat Inap III Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Februari-Maret 2014”. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana Rumah

Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang berjumlah 65 orang. Variabel independen penelitian ini adalah karakteristik responden yang terdiri atas: usia, jenis kelamin, lama kerja, serta pengetahuan, sikap dan motivasi perawat pelaksana. Sedangkan variabel dependen penelitian ini yaitu pelaksanaan dokumentasi komunikasi SBAR. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa variabel independen yang memiliki hubungan pengaruh kategori rendah terhadap pelaksanaan dokumentasi komunikasi SBAR adalah sikap dan motivasi. Sedangkan pengetahuan tidak memiliki hubungan pengaruh terhadap pelaksanaan dokumentasi SBAR.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana Rezkiki dan Ghita Sri Utami dengan judul penelitian “Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap” pada tahun 2017. Populasi penelitian ini adalah 37 ketua tim rawat inap RSAM Bukittinggi, sementara variabel yang digunakan adalah pengetahuan, sikap dan motivasi sebagai variabel independen, sedangkan variabel dependen penelitiannya adalah penerapan komunikasi SBAR. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi SBAR pada saat operan dinas di ruang rawat inap, sedangkan variabel sikap dan motivasi memiliki hubungan pengaruh.