

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keselamatan Pasien

2.1.1. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah sistem yang meningkatkan keamanan perawatan pasien, termasuk penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk mempelajari dan memantau insiden, dan menerapkan solusi untuk meminimalkan dampak risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan yang diakibatkan oleh implementasi atau kegagalan untuk mengambil tindakan. (Permenkes, 2017).

Sementara itu menurut Duarte, Euzebia & Santos (2017), keselamatan pasien adalah langkah menuju pengurangan risiko perawatan kesehatan yang tidak diinginkan, sementara Susam Ozsayin & Turkan Ozbayir (2016) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai upaya untuk menghindari potensi risiko pasien. (Buhari et al., 2021)

2.1.2. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien adalah untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat umum, mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan menerapkan program pencegahan untuk mencegah terulangnya kejadian tidak diharapkan. (Wahyuningsih et al., 2021)

Menurut IOM (2008), tujuan keselamatan pasien adalah keamanan pasien (pencegahan cedera), meningkatkan pelayanan dengan terapi yang dibutuhkan atau tidak dibutuhkan pasien, fokus pada nilai dan kebutuhan pasien, mempersingkat waktu tunggu pasien untuk menggunakan layanan dan efisiensi penggunaan sumber daya yang ada. (Hadi, 2016)

2.1.3. Sasaran Keselamatan Pasien



Gambar 2. 1 Sasaran Keselamatan Pasien

Sumber: Akreditasi Kemenkes (SNARS)

Keputusan PERMENKES No. 11 ayat (2) huruf b 2017, sasaran keselamatan pasien antara lain:

1) Ketepatan Identifikasi Pasien

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di hampir setiap aspek/fase diagnosis dan pengobatan. Identifikasi pasien yang salah dapat terjadi pada pasien yang dibius/sedasi, disorientasi, tidak sadarkan diri, perubahan tempat tidur/kamar/posisi rumah sakit, gangguan sensorik, atau situasi lainnya. Hal ini bertujuan untuk melakukan dua identifikasi, yang berarti pertama, identitas pasien sebagai penerima layanan atau perawatan, dan kedua, kesesuaian layanan atau perawatan untuk individu. Pedoman dan/atau prosedur yang dikembangkan bersama untuk meningkatkan proses identifikasi, khususnya proses menentukan pasien ketika memberikan obat-obatan, darah atau produk darah, pengumpulan darah dan sampel lain untuk uji klinis perawatan atau prosedur lainnya.

Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan setidaknya dua cara untuk mengidentifikasi pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang untuk mengidentifikasi pasien dengan *barcode*, dan lain-lain. Kamar atau lokasi pasien tidak dapat digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua pengidentifikasi yang berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti pasien rawat jalan,

keadaan darurat, atau ruang operasi, termasuk mengidentifikasi pasien tak dikenal dalam keadaan koma. Proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan bahwa semua situasi potensial diidentifikasi.

Elemen Penilaian Sasaran

1. Pasien telah mengidentifikasi dua identitas pasien, hak untuk menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien tidak diperbolehkan.
2. Pasien diidentifikasi sebelum memberikan obat, darah atau produk darah.
3. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan sampel lain untuk pemeriksaan klinis.
4. Pasien yang diidentifikasi sebelum perawatan dan prosedur dilakukan.
5. Syarat dan prosedur memandu implementasi identifikasi yang berkelanjutan di semua situasi dan lokasi.

2) Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dimengerti mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan secara elektronik, lisan atau tertulis. Biasanya ketika lisan atau melalui telepon, komunikasi rawan dari kesalahan. Jenis komunikasi lain yang rentan terhadap kesalahan adalah umpan balik tentang hasil tes penting, seperti melaporkan hasil laboratorium klinis CITO ke unit layanan melalui telepon.

Rumah sakit akan bersama-sama mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur terkait perintah verbal dan telepon, penerima perintah, dan kemudian membaca kembali perintah atau hasil tes. Pastikan apa yang telah ditulis dan dibaca sudah benar. Kebijakan dan/atau prosedur identifikasi juga menyatakan bahwa jika hal ini tidak memungkinkan, tidak dapat dibaca kembali seperti di ruang operasi, ruang gawat darurat atau unit perawatan intensif dan dalam keadaan darurat.

Elemen Penilaian Sasaran

1. Pedoman lisan dan telepon atau hasil diagnostik harus dilengkapi dan dipersiapkan sepenuhnya oleh penerima perintah.
2. Hasil lengkap dari perintah atau pemeriksaan akan dibacakan secara lengkap oleh penerima dari lisan dan melalui telepon.

3. Hasil pemeriksaan atau perintah dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyerahkan hasil pemeriksaan.
4. Kebijakan dan prosedur memandu kontrol berkelanjutan atas keakuratan komunikasi lisan atau telepon.

3) Meningkatkan Keamanan Produk Obat yang Memerlukan Peringatan (*High-Alert*)

Ketika perawatan adalah bagian dari rencana perawatan pasien, administrator harus memainkan peran kunci dalam memastikan keselamatan pasien. Obat siaga tinggi (*high-alert medications*) biasanya berisiko tinggi menyebabkan hasil yang merugikan, seperti obat-obatan yang menyebabkan kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat-obatan yang terlihat dan terdengar serupa (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam masalah keselamatan pasien adalah manajemen elektrolit pekat yang tidak disengaja (misalnya, kalium klorida pada konsentrasi ≥ 2 meq/mL, kalium fosfat, natrium klorida $\geq 0,9\%$, dan magnesium sulfat = 50% atau konsentrasi yang lebih tinggi). Kesalahan ini bisa terjadi jika petugas unit perawatan pasien tidak berorientasi dengan benar, atau tidak diorientasikan sebelum petugas kontrak ditunjuk, atau dalam keadaan darurat. Cara paling efektif untuk mengurangi atau menghilangkan peristiwa ini adalah dengan meningkatkan proses pengobatan obat-obatan sensitif, seperti mentransfer elektrolit terfokus dari unit perawatan pasien ke apotek.

Rumah sakit akan bersama-sama mengembangkan kebijakan dan/atau proses untuk menyusun daftar obat-obatan yang mengkhawatirkan berdasarkan data yang tersedia di rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur juga akan mengidentifikasi area yang membutuhkan elektrolit terkonsentrasi, seperti di ruang gawat darurat atau ruang operasi, pelabelan elektrolit secara akurat, mengetahui cara menyimpannya di area ini, dan membatasi akses untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak disengaja/tidak diinginkan.

Elemen Penilaian Sasaran

1. Kebijakan dan/atau prosedur telah dikembangkan untuk mencakup proses untuk mengidentifikasi, menemukan, menandai, dan melestarikan konsentrat elektrolit.

2. Implementasi kebijakan dan prosedur.
 3. Elektrolit terkonsentrasi tidak tersedia di unit perawatan pasien, kecuali secara klinis diperlukan dan tindakan yang diambil untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja di area tersebut sesuai dengan pedoman.
 4. Elektrolit terkonsentrasi yang disimpan di unit pasien harus diidentifikasi dengan jelas dan disimpan di lokasi yang dilindungi.
- 4) Memastikan Lokasi yang Tepat, Prosedur yang Tepat, Operasi Pasien yang Tepat

Lokasi yang salah, prosedur yang salah, operasi yang salah pada pasien adalah masalah dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini timbul dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak memadai antara anggota tim bedah, intervensi pasien / partisipasi penandaan lokasi, dan kegagalan untuk memverifikasi situs bedah. Selain itu, evaluasi pasien yang buruk, pemeriksaan laporan pasien yang tidak memadai, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka di antara anggota tim bedah, masalah yang terkait dengan penulisan tidak terbaca dan penggunaan singkatan adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap.

Rumah sakit harus bersama-sama mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang secara efektif akan mengatasi masalah yang meresahkan ini. Praktik berbasis bukti juga digunakan, seperti yang dijelaskan dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* (2009), dan *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*.

Penandaan situs bedah harus ditandai dengan pasien yang relevan dan harus dilakukan pada penanda yang dapat diidentifikasi. Tanda tersebut harus digunakan secara permanen di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan dengan pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan dan terlihat sampai disayat. Menandai situs bedah dilakukan dalam semua kasus, termasuk sisi (*laterality*), struktur *multipel* (jari tangan, jari kaki, lesi) atau *multilevel* (tulang belakang).

Tujuan dari proses validasi pra operasi adalah untuk:

1. Verifikasi posisi, prosedur, dan pasien yang tepat.

2. Pastikan semua dokumen, gambar, dan hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diidentifikasi dengan benar dan dipampang dengan benar dan
3. Memverifikasi ketersediaan peralatan khusus dan/atau *implant* yang diperlukan.

Tahap "sebelum insisi" (*time out*) memungkinkan untuk memperbaiki masalah atau kelalaian. Waktu pelaksanaan prosedur berlangsung sesaat sebelum dimulainya operasi dan seluruh tim bedah berpartisipasi di dalamnya. Rumah sakit secara ringkas menentukan dokumentasi proses, misalnya dengan bantuan *checklist*.

Elemen Penilaian Sasaran

1. Rumah sakit menggunakan tanda-tanda yang jelas dan mudah dipahami untuk menandai situs bedah dan melibatkan pasien dalam proses penandaan.
 2. Rumah sakit menggunakan *checklist* atau proses lain untuk memastikan bahwa lokasi bedah yang sesuai, prosedur, pasien, dan semua dokumen dan peralatan yang diperlukan tersedia, akurat, dan berfungsi.
 3. Tim bedah yang dilengkapi dengan baik melakukan prosedur "sebelum insisi/*time out*" sesaat sebelum dimulainya prosedur bedah dan mencatatnya.
 4. Kebijakan dan prosedur telah dikembangkan untuk mendukung proses yang sedang berlangsung untuk memastikan lokasi, prosedur, dan pasien yang benar, termasuk prosedur medis dan gigi yang dilakukan di luar ruang operasi.
- 5) Mengurangi Resiko Infeksi Layanan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah tantangan terbesar dalam layanan kesehatan, dan meningkatnya biaya untuk mengobati infeksi terkait layanan kesehatan menjadi perhatian utama bagi pasien dan petugas kesehatan. Infeksi sering terjadi dalam semua bentuk layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kemih, infeksi aliran darah, dan *pneumonia* (sering dikaitkan dengan ventilator).

Kebersihan tangan yang tepat adalah kunci untuk memberantas infeksi dan infeksi lainnya. Pedoman tentang kebersihan tangan dapat ditemukan dalam literatur WHO dan beberapa organisasi nasional dan internasional.

Rumah sakit memiliki proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang mengadaptasi atau menerapkan pedoman kebersihan tangan yang diterima secara umum dan menerapkan pedoman ini di dalam rumah sakit.

Elemen Penilaian Sasaran

1. Rumah sakit menerapkan atau mengadaptasi pedoman kebersihan tangan yang paling baru diterbitkan dan diterima secara umum (*WHO Patient Safety*).
2. Program kebersihan tangan yang efektif diterapkan di rumah sakit.
3. Kebijakan dan/atau prosedur telah dikembangkan untuk memandu pengurangan risiko infeksi terkait pengobatan yang berkelanjutan.

6) Mengurangi Resiko Pasien Jatuh

Banyaknya kasus yang jatuh menjadi penyebab utama cedera pasien rumah sakit. Rumah sakit harus menilai risiko pasien jatuh dan mengambil langkah-langkah untuk mengurangi risiko cedera ketika jatuh terjadi. Penilaian mungkin termasuk meninjau riwayat jatuh, penggunaan narkoba dan alkohol, gaya berjalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan pasien. Program harus dikelola oleh rumah sakit.

Elemen Penilaian Sasaran

1. Rumah sakit melakukan penilaian awal terhadap risiko pasien jatuh, mempertimbangkan kembali pasien jika ada alasan untuk mengubah kondisi atau perawatan, dan lain-lain.
2. Langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi risiko jatuh bagi orang-orang yang berisiko jatuh.
3. Hasilnya akan dipantau untuk keberhasilan pengurangan cedera jatuh dan kejadian tak terduga.
4. Kebijakan dan/atau prosedur telah dikembangkan untuk terus mengurangi risiko bahaya bagi pasien yang jatuh dari lingkungan rumah sakit.

2.1.4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian sasaran keselamatan pasien meliputi tingkat pengetahuan petugas, sikap petugas dan fasilitas rumah sakit. (Valentina & Tarigan, 2020)

Faktor individu : Pengalaman kerja dan pendidikan tidak mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien, yang berarti waktu kerja yang lebih lama dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak menjamin kesadaran petugas untuk melaporkan insiden keselamatan pasien karena kurangnya pengetahuan dan pelatihan insiden keselamatan pasien.

Faktor psikologi: Memahami penilaian dan interpretasi petugas tidak konsisten dengan memperlakukan insiden keselamatan pasien sebagai tidak relevan, hal itu mempengaruhi bagaimana insiden keselamatan pasien dilaporkan kepada petugas untuk perbaikan. Petugas mengatakan mereka khawatir tentang tindakan hukum di pengadilan setelah insiden keselamatan pasien dilaporkan. Persepsi selektif yang buruk terhadap petugas ketika melakukan insiden keselamatan pasien dibahas dalam forum terbuka. Sikap dan motivasi tidak mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien, artinya sikap petugas yang positif dan tingkat motivasi yang tinggi tidak serta merta mempengaruhi efektivitas petugas dalam melaporkan insiden keselamatan pasien.

Faktor organisasi: Dampak kepemimpinan positif pada posisi dan persepsi kepemimpinan, khususnya hubungan kerja antara kepemimpinan dan staf, akan mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien dengan sangat efektif, yang berarti kepemimpinan positif memastikan kinerja petugas yang baik dalam melaporkan insiden keselamatan pasien, tetapi pemimpin dalam arti kepemimpinan dapat membantu staf.

Faktor Lama Bekerja : Lama bekerja merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang (Green, 1980) dalam Notoadmodjo (1993). Lama bekerja dapat dikaitkan dengan pengalaman yang diperoleh dalam pekerjaan tersebut, semakin lama ia bekerja semakin berkualitas. Menurut teori Notoadmodjo Anderson (2012), semakin lama pekerjaan seseorang semakin berpengalaman dan biasanya semakin lama mereka memahami tugas tersebut, sehingga memberi mereka kesempatan untuk meningkatkan pekerjaan mereka dan beradaptasi dengan lingkungan mereka.

Faktor Pengetahuan : Individu mempengaruhi kemampuan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas melalui pertimbangan keselamatan pasien. Pengetahuan petugas tentang keselamatan pasien adalah kunci untuk memberikan

perawatan yang aman. Kompetensi dan keterlibatan organisasi memberikan dampak positif yang signifikan terhadap pekerjaan petugas di rumah sakit.

Sikap Petugas : Sikap didefinisikan sebagai reaksi yang terjadi pada seseorang yang masih terkunci pada stimulus atau objek. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap positif seseorang dalam hal ini adalah pengalaman pribadi yang berkaitan dengan pengalaman kerja, pengaruh orang-orang penting, yaitu bagaimana kepala ruang mempengaruhi petugas, pengaruh budaya bagaimana budaya organisasi di lingkungan dan faktor emosional yang berkaitan dengan perasaan terhadap objek.

2.2. Komunikasi SBAR

2.2.1. Definisi Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR adalah ini adalah metode komunikasi yang digunakan untuk melaporkan kondisi pasien kepada anggota tim medis. SBAR digunakan sebagai acuan dalam melaporkan kondisi pasien pada saat pemindahan pasien. Teknik SBAR menyediakan kerangka komunikasi di antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. SBAR adalah mekanisme komunikasi yang mudah diingat, cara sederhana untuk berkomunikasi dengan anggota tim, meningkatkan kerja tim, dan meningkatkan keselamatan pasien. (Devi, 2017)

Sedangkan menurut Noprianty, (2018) komunikasi SBAR adalah komunikasi yang menggunakan alat logis untuk mengatur informasi sehingga dapat dikomunikasikan secara akurat dan efektif kepada orang lain. Berkomunikasi dengan alat SBAR terstruktur untuk mencapai pemikiran kritis dan menghemat waktu.

2.2.2. Kerangka Komunikasi SBAR

Kerangka komunikasi SBAR adalah kerangka komunikasi teknis yang dirancang untuk komunikasi antara staf medis ketika kondisi pasien dilaporkan. SBAR adalah kerangka kerja yang mudah diingat, mekanisme yang digunakan untuk mengkomunikasikan kondisi pasien yang kritis atau membutuhkan perhatian dan tindakan segera. SBAR menawarkan cara yang jelas untuk mengkomunikasikan informasi yang relevan tentang kondisi pasien di antara staf medis (klinis) dan mendorong semua anggota tim kesehatan untuk memberikan

informasi tentang kondisi pasien, termasuk rekomendasi. Fase evaluasi dan rekomendasi memberikan kesempatan untuk berdiskusi dalam tim kesehatan. Metode ini bisa sedikit sulit bagi informan dan penerima pada awalnya. (Idy, 2022)

Tabel 2. 1 Kerangka Komunikasi SBAR

<i>SITUATION</i>	Situasi yang menggambarkan kondisi pasien dengan cara pelaporan
<i>BACKGROUND</i>	Tinjauan riwayat/masalah terkait kondisi atau masalah pasien saat ini.
<i>ASSESSMENT</i>	Penyelesaian analisis deskripsi situasi
<i>RECOMMENDATION</i>	Usulan alternatif tindakan yang akan dilakukan kapan, dimana

Sumber: (Idy, 2022)

Teknologi komunikasi SBAR adalah teknologi komunikasi yang menyediakan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan proses komunikasi untuk memastikan keselamatan pasien. (Siska et al., 2019)

1. *Situation:*

- a. Sebutkan nama dan nama departemen.
- b. Sebutkan nama, usia, diagnosis medis, dan tanggal pendaftaran pasien.
- c. Jelaskan secara singkat masalah kesehatan pasien atau keluhan utama, termasuk *pain score*.

2. *Background:*

- a. Sebutkan alergi, obat yang digunakan dan cairan IV.
- b. Mendeskripsikan pemeriksaan dan hasil laboratorium.
- c. Jelaskan informasi klinis yang mendukung.
- d. Tanda-tanda vital pasien.

3. *Assessment:*

- a. Jelaskan secara rinci hasil penilaian akhir pasien, seperti kondisi mental, keadaan emosional, kondisi kulit dan saturasi oksigen, dan lain-lain.
- b. Nyatakan kemungkinan masalah seperti kesulitan bernapas, gangguan neurologis, gangguan peredaran darah, dan lain-lain.

4. *Recommendation:*

- a. Sarankan dokter untuk menemui pasien, konfirmasi waktu kedatangan dokter.

- b. Tanyakan kepada dokter tentang prosedur berikutnya.

2.2.3. Manfaat Komunikasi SBAR

Manfaat menggunakan komunikasi SBAR untuk serah terima. Topik ini didukung oleh teori peningkatan komunikasi klinis melalui SBAR yang dijelaskan oleh Parry, J. (2012) “*Improving care, delivering quality*” SBAR adalah alat komunikasi yang efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien ketika ada pemantauan pasien. Proses penilaian keselamatan dapat meningkatkan kualitas keselamatan pasien di rumah sakit melalui penerapan komunikasi dengan SBAR, kepercayaan masyarakat terhadap citra, fungsi rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan juga meningkat. (Pasaribu, 2020)

2.2.4. Dampak Positif SBAR

Penerapan metode komunikasi SBAR dalam implementasi petugas berdampak positif pada: (Tiyo, 2019)

- a. Kemampuan petugas untuk berkomunikasi lebih efektif.
- b. Petugas yang lebih berkualitas daripada rekan-rekan tenaga medis lainnya, termasuk dokter.
- c. Meningkatkan keterampilan komunikasi sama dengan meningkatkan keselamatan pasien.

2.2.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi SBAR

Menurut Handayani & Haryati (2018) pengetahuan, sikap dan motivasi merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR

- a. Pengetahuan (*knowledge*)
 Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari mengetahui melalui pengenggaman objek tertentu dan sangat penting untuk membentuk tindakan sadar dalam melakukan komunikasi SBAR yang efektif.
- b. Sikap
 Sikap adalah sesuatu yang berkaitan dengan keyakinan dan perasaan tentang suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan aturan baku dalam melaksanakan komunikasi SBAR yang efektif.
- c. Motivasi

Motivasi merupakan motor penggerak yang menimbulkan semangat kerja dalam diri seseorang sehingga mau bekerjasama dan berintegrasi serta mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR dalam serah terima pasien rumah sakit.

2.3. Anestesi

2.3.1. Definisi Anestesi

Anestesi adalah cabang kedokteran yang merupakan prosedur yang digunakan untuk mematikan rasa seperti rasa sakit, ketakutan, atau ketidaknyamanan. Ini adalah studi akademis yang mengajarkan manajemen untuk melindungi nyawa pasien saat mengalami "kematian" akibat anestesi. (Ilham, 2020).

Sedangkan menurut Soenarjo et al., (2013) anestesi adalah istilah yang berasal dari dua kata Yunani "*an*" dan "*esthesia*", yang bersama-sama berarti "kehilangan rasa" atau "kehilangan sensasi". Ahli saraf memberi istilah arti hilangnya sensasi patologis dibagian tubuh tertentu.

2.3.2. Definisi Anestesi Umum

Anestesi umum adalah prosedur pereda nyeri sentral yang disertai dengan hilangnya kesadaran (*reversible*). Beberapa teknik yang dapat dilakukan dengan anestesi umum adalah anestesi umum menggunakan teknik anestesi intravena dan anestesi umum dengan inhalasi, yaitu dengan sungkup muka dan teknik intubasi, yaitu memasukkan *endotracheal tube* atau dengan kombinasi inhalasi dan IV. (Hanifa, 2017)

Sedangkan menurut Surgeon (2021) anestesi umum berarti ketidaksadaran akibat pemberian obat-obatan tertentu, nyeri tidak dirasakan walaupun dengan rangsangan nyeri dan bersifat *reversible*. Kehilangan ventilasi pernapasan, kelumpuhan fungsi neuromuskular dan juga kardiovaskular (ASA, 2019).

2.3.3. Manajemen Anestesi Pre-Operatif

Agar operasi dapat bekerja secara optimal baik selama operasi maupun pada periode pasca operasi, diperlukan penilaian yang cermat terhadap kondisi pasien sebelumnya. Penilaian pra anestesi penting dilakukan untuk menilai

kesiapan pasien terhadap anestesi dan menilai stabilitas kondisi pasien sebelum dilakukan anestesi. Secara umum, tujuan dari evaluasi praanestesi adalah untuk memastikan bahwa pasien dapat mentolerir anestesi dengan aman untuk pembedahan yang direncanakan dan untuk mengurangi risiko perioperatif seperti komplikasi paru atau kardiovaskular. (Prima & Millizia, 2022)

1. Anamnesis

Komunikasi dan akses yang efektif oleh petugas kesehatan sangat penting sebelum operasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat mengambil anamnesis, seperti identitas pasien, penyakit sistemik yang dideritanya, riwayat obat yang digunakan atau digunakan di masa lalu, riwayat alergi, kebiasaan seperti merokok atau konsumsi alkohol, dan riwayat anestesi sebelumnya jika pernah.

2. Pemeriksaan Fisik

Terdapat indikator yang dapat digunakan dalam pemeriksaan fisik pasien pre operasi yaitu indikator 6B. Indikator ini mengacu pada *breath* (B1), *blood* (B2), *brain* (B3), *bladder* (B4), *bowel* (B5) dan *bone* (B6).

Skrining *breath* melibatkan pemeriksaan saluran napas dan sistem pernapasan untuk menentukan apakah ada masalah saluran napas. Pasien dengan kesulitan saluran napas (ventilasi sulit atau intubasi sulit) harus diidentifikasi selama perawatan pre anestesi. Ketika jalan napas yang sulit teridentifikasi, diperlukan perencanaan terlebih dahulu, misalnya untuk memastikan bahwa peralatan yang diperlukan dan personel khusus tersedia selama operasi. Penilaian kesulitan ventilasi (ventilasi tekanan positif) dapat dilakukan dengan menggunakan teknik *mnemonics MOANS* yaitu *mask seal*, yang berhubungan dengan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kebocoran mask, obesitas dan obstruksi, usia di atas 55 tahun diperkirakan meningkatkan kesulitan pernapasan, *no teeth*, *sleep apnea* dan kekakuan paru menunjukkan COPD, asma dan ARDS.

Penilaian kesulitan intubasi dapat dilakukan dengan metode penilaian *LEMON airway*, *Look Externally* yaitu menilai jalan nafas dengan melihat dari luar, seperti adanya massa di daerah tenggorokan yang secara mekanis dapat memanipulasi trakea. *Evaluate* didasarkan pada aturan 3-3-2, yaitu 3 jari pembukaan mulut, 3 jari ke jarak antara dagu dan *hyoid* dan 2 jari antara pangkal mandibula dan takik tiroid. *Score* mallampati memprediksi kesulitan

intubasi meningkat dengan *score* 3 dan 4. Obesitas dan obstruksi membuat sulit penampakan glotik. *Neck Mobility* atau mobilitas leher dapat secara negatif memprediksi komplikasi intubasi.

3. Klasifikasi ASA

Sistem klasifikasi status fisik *American Society of Anesthesiologists* (ASA) dikembangkan untuk memprediksi risiko pembedahan pasien dengan mudah.

- a. ASA 1: Pasien sehat normal.
- b. ASA 2: Pasien dengan penyakit sistemik ringan.
- c. ASA 3: Pasien dengan penyakit sistemik berat yang tidak mengancam jiwa.
- d. ASA 4: Pasien dengan penyakit sistemik berat yang mengancam jiwa.
- e. ASA 5: Pasien sekarat yang tidak dapat bertahan hidup tanpa operasi.
- f. ASA 6 : Pasien mati otak yang organnya telah diambil untuk transplantasi ke pasien lain.

Akhiran "E" dalam ASA (misalnya ASA 2E) menunjukkan bedah darurat.

4. Puasa Pre Operatif Saat Anestesi

Puasa pre anestesi adalah bagian dari persiapan pre operasi. Pasien tidak diperbolehkan makan atau minum selama waktu tertentu sebelum operasi. Durasi puasa yang diperlukan tergantung pada banyak faktor, seperti jenis pembedahan, waktu dari makan terakhir hingga dimulainya prosedur (dalam kasus pembedahan *emergency*), jenis diet dan obat yang diberikan sebelum operasi.

Masa puasa makanan cair dan jernih seperti air putih, jus yang disaring, minuman berkarbonasi, teh dan kopi minimal 2 jam pre operasi. Puasa ASI untuk bayi minimal 4 jam pre operasi. Sedangkan untuk susu selain ASI, seperti susu formula, susu sapi dan susu kedelai, puasanya minimal 6 jam pre operasi. Sementara itu, makanan berat seperti gorengan, makanan berlemak dan daging membutuhkan puasa minimal 8 jam pre operasi. Durasi puasa biasanya diperuntukkan bagi pasien sehat yang tidak memiliki gangguan pengosongan lambung. Pasien dengan gangguan pengosongan lambung seperti kehamilan dan penyakit *gastroesophageal reflux* memerlukan beberapa modifikasi.

2.3.4. Manajemen Anestesi Intra Operatif

Dalam manajemen anestesi keselamatan pasien selalu menjadi prioritas, oleh karena itu sebelum memulai anestesi kondisi pasien harus dinilai. Hasil pengkajian ini akan menentukan pilihan teknik anestesi yang akan digunakan. Saat memilih teknik anestesi, biasanya ada tiga faktor yang dipertimbangkan, seperti kondisi pasien, faktor prosedural, dan faktor logistik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan oleh pasien termasuk komorbiditas, risiko aspirasi, usia, kemampuan untuk bekerja sama, kemudahan manajemen jalan napas, status koagulasi, respons sebelumnya terhadap anestesi, dan preferensi pasien. Faktor prosedural yang dapat dipertimbangkan antara lain lokasi pembedahan, teknik pembedahan, posisi pasien selama pembedahan, dan perkiraan durasi pembedahan. Faktor logistik yang mempengaruhi pemilihan teknik anestesi adalah penempatan pasca operasi, rencana analgesia pasca operasi, dan ketersediaan peralatan.

Anestesi yang kemudian dimulai induksi, yaitu dengan pemberian obat untuk menidurkan pasien. Induksi dapat dilakukan dengan inhalasi, intravena, intramuskuler atau rektal. Tetapi dengan operasi yang berkepanjangan, kedalaman anestesi harus dijaga dengan pemberian obat secara terus menerus dengan dosis tertentu.

Pemantauan tanda-tanda vital setiap 3 atau 5 menit meliputi saturasi oksigen, tekanan darah, suhu dan EKG. Dalam anestesi, pemantauan sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan harus dilakukan secara terus menerus. Pemantauan ini terutama berfokus pada fungsi pernapasan dan jantung. Pemantauan lain yang sama pentingnya adalah pemantauan suhu tubuh, karena hipotermia sering terjadi selama anestesi dan pembedahan. (Prima & Millizia, 2022)

2.3.5. Manajemen Anestesi Post-Operatif

Operasi diakhiri dengan menghentikan anestesi. Penghentian penggunaan anestesi inhalasi bertepatan dengan penghentian anestesi, sehingga meningkatkan aliran oksigen. Oksigenasi diharapkan menghasilkan oksigen yang mengisi ruang di alveoli yang sebelumnya ditempati oleh anestesi inhalasi dan secara bertahap dihilangkan saat ekspirasi. Untuk penyebaran anestesi inhalasi dari darah ke alveoli paru-paru. Difusi ini menurunkan konsentrasi anestesi dalam darah.

Beberapa anestesi, yang dimetabolisme dan diekskresikan oleh hati, ginjal, dan keringat, juga berkontribusi terhadap hal ini. Kesadaran pasien berangsur-angsur pulih karena konsentrasi anestesi dalam darah menurun.

Pasien menerima jalan napas dengan pipa endotrakeal harus diekstubasi. Ekstubasi dapat dilakukan saat pasien deep atau awake. Ekstubasi tidak dapat dilakukan dalam kondisi, karena meningkatkan risiko spasme. Sebaliknya, pasien yang di anestesi dengan pernapasan spontan tanpa pipa endotrakeal hanya perlu menunggu pasien sadar kembali.

Patensi alat pernapasan bagian atas dan efektivitas upaya pernapasan pasien harus dipantau saat pasien dipindahkan dari ruang operasi ke *recovery room*. Ventilasi yang adekuat dapat dipastikan dengan merasakan dada naik dan turun selama inspirasi, mendengarkan suara nafas, atau cukup dengan merasakan pernafasan pasien melalui hidung dan mulut. Meskipun jarang, pasien yang menerima anestesi umum harus menerima oksigen tambahan selama pemindahan ke *recovery room*. Dalam studi observasional terhadap 502 pasien yang dirawat di *recovery room*, menghirup udara ruangan selama transportasi merupakan salah satu korelasi yang signifikan terhadap hipoksemia ($SpO_2 < 90\%$). (Prima & Millizia, 2022)

2.3.6. Pemantauan Aldrete Score

Pasca anestesi adalah periode kritis dan pemantauan harus dilakukan secara hati-hati dan intensif di RR. Pantau secara ketat pernapasan, tekanan darah, denyut nadi, suhu, perdarahan, nyeri, dan tingkat kesadaran pasien setiap 3-5 menit pertama sampai pasien stabil dan sadar kembali. Kriteria pengeluaran dari RR adalah penilaian *aldrete score*. *Aldrete score* dinilai saat pasien memasuki RR dan setiap 3-5 menit hingga skornya 8 atau lebih.

Menurut Sudiono & Nahariani (2013), hasil *aldrete score* ≤ 7 menunjukkan bahwa efek anestesi masih kuat dan sisa anestesi belum sepenuhnya dibersihkan oleh tubuh. *Aldrete score* 8-9 menunjukkan bahwa pasien mulai stabil dan efek anestesi mulai berkurang. Hasil *aldrete score* 10 menunjukkan bahwa kondisi pasien mulai membaik dan efek anestesi berangsur-angsur hilang. Idealnya, pasien dengan *aldrete score* 10 dapat ditransfer ke bangsal. Namun, jika *score* keseluruhan adalah 8 dan hasilnya tanpa hasil 0, ini dapat meninggalkan RR.

Aldrete Score berfokus pada penilaian lima aspek termasuk pernapasan, kesadaran, sirkulasi, aktivitas, dan warna kulit. Masing-masing memiliki skor minimum 0 maka skor maksimum 2. Dari evaluasi kelima *aspect* tersebut, diperoleh hasil kumulatif yang menentukan apakah pasien dapat dipindahkan dari RR.

Tabel 2. 2 Kriteria *Aldrete Score*

Aspek	Item penilaian	Score
Kesadaran	Sadar penuh	2
	Bangun saat dipanggil	1
	Tidak <i>responsive</i>	0
Pernapasan	Mampu menarik napas dalam dan batuk bebas	2
	Sesak napas, napas dangkal, atau obstruksi	1
	Apnoe	0
Sirkulasi	Perbedaan TD pre anestesi + 20%	2
	Perbedaan TD pre anestesi + 50%	1
	Perbedaan TD pre anestesi > 50%	0
Aktivitas	Dapat menggerakkan ekstremitas sesuai perintah 4 ekstremitas	2
	Dapat menggerakkan ekstremitas sesuai perintah 2 ekstremitas	1
	Tidak dapat	0
Warna kulit	Normal	2
	Pucat, gelap, kuning atau berbintik-bintik	1
	Sianosis	0

Sumber: (Jaka, 2022)

2.3.7. Definisi *Regional Anestesi*

Regional anestesi adalah metode yang lebih analgesik. *Regional* anestesi hanya menghilangkan rasa sakit, tetapi membuat pasien tetap sadar. Oleh karena itu, teknik ini tidak memenuhi trias anestesi, karena hanya menghilangkan persepsi nyeri. (Udhiyati, 2022)

Sedangkan menurut (Asrul, 2022) *regional* anestesi adalah penggunaan anestesi untuk mengurangi sensasi di bagian tubuh tertentu. *Regional* anestesi membuat mati rasa pada tempat pembedahan, memungkinkan pembedahan dan prosedur lain dilakukan saat pasien sadar. Komplikasi pernafasan yang terkait dengan penggunaan anestesi umum seringkali tidak terjadi dengan penggunaan anestesi lokal karena tidak memerlukan ventilasi mekanis. Manfaat anestesi lokal lainnya adalah pasien dapat mengontrol pernapasannya sendiri, sehingga dapat beralih ke pengobatan lebih lanjut dengan lebih cepat dan efisien (Pincus, 2019).

2.3.8. Definisi Spinal Anestesi

Definisi spinal anestesi sendiri adalah penyuntikan anestesi lokal ke dalam ruang *subarachnoid*. Spinal anestesi/intratekal juga dikenal sebagai analgesia/blok intradural spinal atau blok intratekal. (Rizky et al., 2017)

Sedangkan menurut Wahyuda & Ta'adi, (2022) anestesi spinal dimasukkan ke dalam salah satu blok neuraksial dengan menyuntikkan obat tambahan atau anestesi lokal ke dalam ruang *subarachnoid*. Tempat penyuntikan dilakukan dengan mempertimbangkan lokasi daerah lumbal dibawah L1 dan L3 pada pasien dewasa dan ujung terminal sumsum tulang belakang pada pasien anak-anak, jadi pilihannya meliputi perut bagian bawah, urologi, rectum, daerah inguinal ekstremitas bawah dan pembedahan. Spinal anestesi membutuhkan anestesi lokal dosis kecil dan kecil untuk mencapai blok sensorik dan motorik. Karena blok tulang belakang pasca operasi menyebabkan ketidaksadaran, pasien diminta untuk berkomunikasi selama operasi, yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat aspirasi paru dan kegagalan intubasi.

2.3.9. Tahapan Peri Operatif

Tahapan *peri operatif* memainkan peran yang sangat penting dalam semua fase *pre*, *intra*, dan *pasca operatif*. Tahapan yang memadai diperlukan pada semua tahap operasi untuk melindungi pasien dari efek operasi dan anestesi. Tahapan perioperatif dalam kaitannya dengan penentuan posisi dan sebagai pertimbangan dalam menentukan prosedur penentuan posisi pasien dengan anestesi spinal. (Purnawan et al., 2017)

a) Fase *Pre Operatif*

Fase *pre operatif* dimulai dengan keputusan untuk melakukan operasi dan berakhir dengan pemindahan pasien ke meja operasi. Area kegiatan hingga saat ini dapat mencakup penilaian pasien dasar dalam pengaturan klinis atau rumah, wawancara *pre operatif* dan persiapan pasien untuk anestesi dan pembedahan. (Hipkabi, 2014). Persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu persiapan psikologis untuk pasien dan keluarga, dan fisiologis (terutama untuk pasien).

1) Persiapan Psikologis

Terkadang pasien dan keluarga yang menjalani operasi secara emosional tidak stabil. Ini dapat diobati dengan saran untuk mengurangi kecemasan pasien. Termasuk penjelasan tentang operasi, pemeriksaan *pre operatif* (alasan persiapan), alat khusus yang diperlukan, akses ke ruang operasi, RR, kemungkinan perawatan-perawatan sesudahnya, latihan pernapasan dalam dan batuk, latihan kaki, kenyamanan mobilitas dan bantuan.

2) Persiapan Fisiologi

a) Puasa

Selama anestesi spinal, pasien tidak diperbolehkan makan atau minum apapun selama 6 jam sebelum operasi. Tujuannya adalah untuk mencegah aspirasi selama operasi, mencemari meja operasi dan mencegah aspirasi.

b) Persiapan Perut

Pemberian *leuknol/lavement* sebelum operasi dilakukan selama operasi *gastrointestinal perifer* atau panggul *leuknol/lavement* sebelum operasi dilakukan selama operasi *gastrointestinal perifer* atau panggul. Tujuannya untuk mencegah kerusakan usus besar, mencegah sembelit dan mencegah infeksi.

c) Persiapan Kulit

Bidang operasi harus tidak berambut

d) Hasil Pemeriksaan

Hasil laboratorium, rontgen, ECG, USG dan lainnya.

e) Persetujuan Operasi atau *Informed Consent*

b) Fase *Intra Operatif*

Fase *intra operatif* dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke ruang operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke *recovery room*. Saat ini, termasuk memasang infus, memberikan obat dengan infus, memantau kondisi fisiologis umum selama operasi, dan menjaga keselamatan pasien (Hipkabi, 2014).

Pada tahap ini, ruang lingkup aktivitas meliputi:

1) Ruang Sementara (*Holding area*)

Petugas kesehatan dapat menjelaskan langkah-langkah yang harus diambil untuk mempersiapkan pasien untuk operasi. Petugas medis sementara biasanya merupakan bagian dari staf bedah, yang mengenakan gaun bedah khusus, topi dan sepatu sesuai dengan kebijakan pengendalian infeksi rumah sakit. Di ruang sementara, seorang petugas kesehatan atau ahli anestesi menempatkan kateter IV dilengan pasien untuk prosedur penggantian cairan rutin dan obat-obatan intravena. Petugas kesehatan juga memasang tekanan darah. Manset juga dimasukkan ke lengan pasien selama operasi untuk memungkinkan ahli anestesi menentukan tekanan darah pasien.

2) Tiba di ruang operasi

Petugas kesehatan mengidentifikasi kondisi pasien, formulir otorisasi prosedur skrining, riwayat medis, hasil pemeriksaan medis dan berbagai hasil tes. Pastikan bahwa aset berharga dipindahkan dan tinjau rencana pemeliharaan *pre operatif*.

3) Pemberian Anestesi

Pasien dengan anestesi spinal kehilangan setengah dari anggota tubuh mereka atau tidak merasakan apa-apa di anggota tubuh bagian bawah mereka. Ahli anestesi menyuntikkan anestesi ke dalam cairan *serebrospinal* yang mengelilingi sumsum tulang belakang. Dalam waktu 5 hingga 10 menit, pasien mulai merasa sulit untuk menggerakkan kakinya dan akhirnya tidak bisa menggerakkan kakinya sama sekali. Ini menunjukkan bahwa anestesi spinal bekerja, sehingga area tubuh di bawah tempat suntikan, dari perut ke kaki, tidak menimbulkan rasa sakit.

4) Posisi pasien selama operasi

Prinsip perawatan selama operasi adalah posisi, karena posisi yang diberikan oleh petugas kesehatan mempengaruhi kenyamanan dan mentalitas pasien. Faktor penting dalam menentukan posisi pasien adalah lokasi bagian tubuh untuk operasi, usia dan tinggi pasien, jenis anestesi yang digunakan, rasa sakit atau nyeri yang mungkin dialami pasien selama pergerakan (*arthritis*).

5) Mengekspos Bidang Bedah

Paparan ke situs bedah adalah area di mana operasi dilakukan. Dengan pengetahuan ini, para petugas kesehatan tahu bagaimana mempersiapkan area bedah menggunakan teknik *draping*.

6) Pertahankan Posisi Selama Prosedur Pembedahan

Posisi pasien di meja operasi selama operasi harus dipertahankan. Ini juga memfasilitasi proses bedah dan merupakan cara untuk memastikan keselamatan pasien melalui posisi fisiologis dan mencegah cedera.

Anggota tim perawatan *intra operatif* pasien biasanya bercabang dua. Berdasarkan kelas kecil yang terdiri dari anggota steril dan tidak steril:

1) Anggota steril terdiri dari,

Ahli bedah atau operator utama, asisten ahli bedah, perawat atau perawat instrument

2) Anggota tidak steril terdiri dari,

Ahli anestesi atau operator, perawat sirkuit dan anggota lainnya (teknisi yang mengoperasikan peralatan pemantauan kompleks).

c) Fase *Post Operatif*

Fase *post operatif* merupakan fase lanjutan dari perawatan *pre operatif* dan *intra operatif* yang dimulai dengan kedatangan pasien di *recovery room* atau berakhir dengan perawatan klinis atau di rumah (Hipkabi, 2014). Pada tahap ini, fokus penilaian adalah pada efek anestesi, memantau tanda-tanda vital dan mencegah komplikasi. Fase *post operatif* mencakup beberapa langkah, termasuk:

1) Pemindahan pasien dari ruang operasi ke perawatan *recovery room*

Transfer ini memerlukan pertimbangan khusus, termasuk lokasi sayatan bedah, perubahan vaskular, dan paparan. Pasien diposisikan setelah anestesi spinal. Proses pemindahan menjadi tanggung jawab perawat rawat jalan dan ahli anestesi berkoordinasi dengan ahli anestesi penanggung jawab.

2) Perawatan di *recovery room*

Setelah operasi, pasien harus dirawat sementara di *recovery room* sampai kondisi pasien stabil, tidak ada komplikasi pasca operasi dan kondisi untuk dipindahkan ke ruang perawatan telah diamati.

2.3.10. Penilaian *Bromage Score*

Jika pasien mencapai Bromage di bawah skala 2, kriteria pasien dapat dipindahkan dari *recovery room*. Tingkat blok motorik dinilai menggunakan *bromage score*, yaitu:

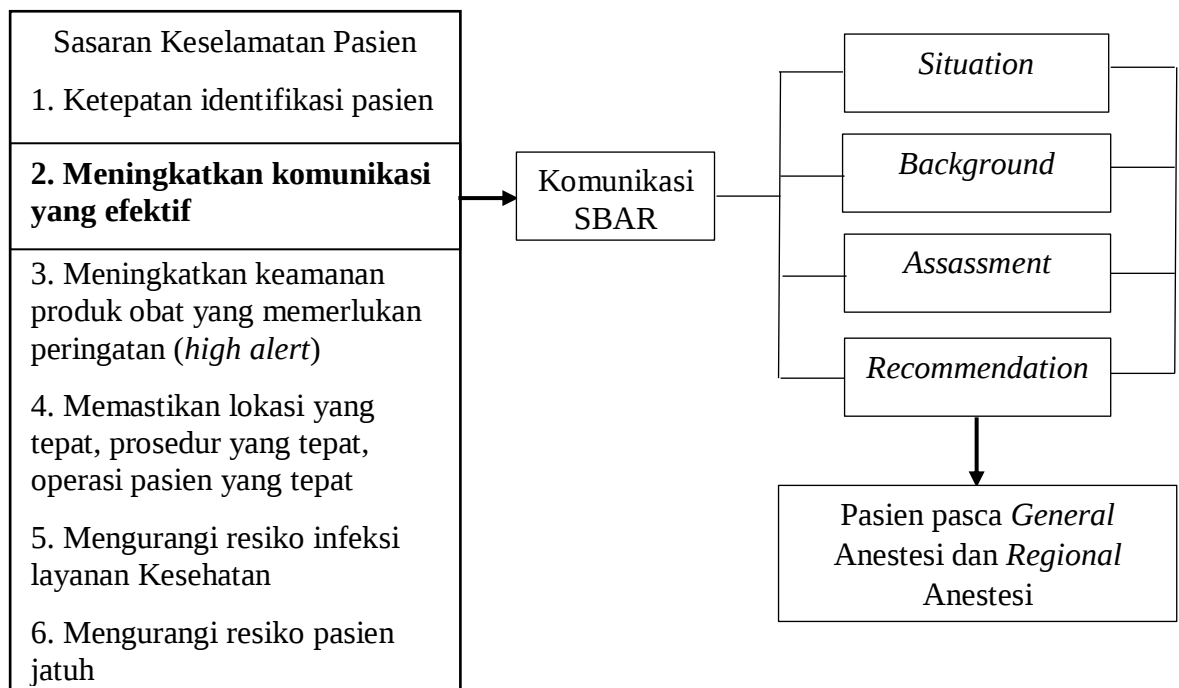
Tabel 2. 3 *Bromage Score*

<i>Bromage Score</i>	Keterangan
3	Ketidakmampuan untuk fleksi pergelangan kaki
2	Ketidakmampuan untuk fleksi lutut
1	Ketidakmampuan ekstensi tungkai
0	Dapat menggerakkan seluruh anggota badan

Sumber: (Kusumawati, 2019)

Pantau pasien pasca operasi setidaknya selama 5 menit dalam 15-30 menit sampai pasien menunjukkan kondisi stabil. Pasien dengan spinal anestesi masih membutuhkan pemantauan irama denyut nadi, tekanan darah, laju pernapasan, dan saturasi oksigen. (Kusumawati, 2019)

2.4. Kerangka Teori

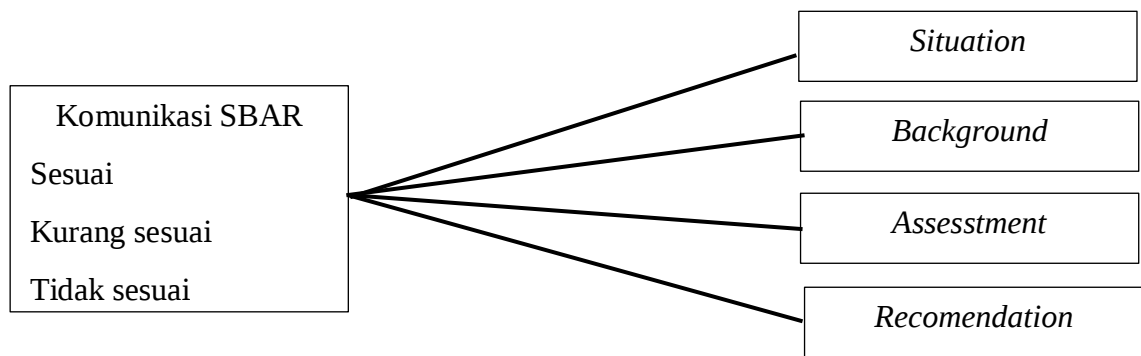


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Idy, 2022; Prima & Millizia, 2022; Siska et al., 2019)

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan komunikasi SBAR dan diharapkan dengan kerangka konsep ini, pembaca akan dapat dengan mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian dan variabel yang sedang diteliti.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2.6. Keaslian Penelitian

Tabel 2. 4 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Optimalisasi Keselamatan Pasien Melalui Komunikasi SBAR dalam Handover (Rachmach, 2018)	Deskriptif korelasional dengan <i>purposive sampling</i> , menggunakan uji korelasi <i>person</i> , dan menggunakan instrument kuisioner	Menggunakan <i>purposive sampling</i> dan menggunakan uji <i>chi square</i>	Menggunakan kuantitatif, <i>cross-sectional</i> , tidak menggunakan uji korelasi <i>pearson</i> , dan menggunakan instrument lembar observasi dari PPSDM Kemenkes RI (2017)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Komunikasi SBAR dalam handover memiliki hubungan yang signifikan dengan keselamatan pasien (p value= 0.001).
2.	Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif SBAR dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review (Rezka V. Tatiwakeng, Nelly Mayulu, Dina Mariana Larira, 2021)	Menggunakan <i>systematic review, cross sectional, fenomenology</i> , dan <i>quasi experiment</i>	Menggunakan <i>cross sectional</i>	Menggunakan kuantitatif, <i>purposive sampling</i> , dan menggunakan instrument lembar observasi dari Akreditasi Rumah Sakit (2012)	Hasil tinjauan pustaka sistematis menunjukkan bahwa adanya hubungan penggunaan metode komunikasi efektif sbar dengan pelaksanaan timbang terima (<i>handover</i>).