

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi, ide, pikiran, perasaan, dan pesan antara dua atau lebih individu melalui penggunaan tanda-tanda, simbol, dan perilaku verbal maupun non-verbal. Proses ini mencakup pengiriman, penerimaan, dan pemahaman pesan yang disampaikan, dengan tujuan menciptakan makna bersama di antara para partisipan (Faustyna & Rudianto, 2022).

Komunikasi tim adalah proses pertukaran informasi, ide, dan pesan antara anggota tim untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks ini, komunikasi tim melibatkan interaksi yang efektif dan efisien di antara anggota tim yang dapat mempengaruhi kinerja dan kesuksesan tim secara keseluruhan (Ahmad, 2021).

Sesuai dua definisi tersebut maka komunikasi tim merupakan suatu proses proses pertukaran informasi, ide, pikiran, perasaan, dan pesan antara anggota tim melalui penggunaan tanda-tanda, simbol, dan perilaku verbal maupun non-verbal yang mencakup pengiriman, penerimaan, dan pemahaman pesan yang disampaikan, dengan menciptakan makna bersama dan mencapai tujuan bersama melalui interaksi yang efektif dan efisien di antara para partisipan.

2.1.2 Tujuan Komunikasi

Tujuan dari komunikasi meliputi berbagai aspek yang berkaitan dengan pertukaran informasi dan pembangunan hubungan antarindividu atau kelompok. Berikut adalah beberapa tujuan utama dari komunikasi (Faustyna & Rudianto, 2022):

2.1.2.1. Menyampaikan Informasi: Menyampaikan fakta, data, ide, atau pesan kepada orang lain agar mereka memiliki pemahaman yang sama.

2.1.2.2. Mempengaruhi dan Meyakinkan: Mempengaruhi pendapat, sikap, atau perilaku orang lain untuk mencapai tujuan tertentu, seperti dalam konteks persuasi atau penjualan.

2.1.2.3. Membangun Hubungan: Membentuk dan memelihara hubungan interpersonal yang positif dengan orang lain melalui interaksi yang efektif dan saling pengertian.

2.1.2.4. Menghibur: Menyediakan hiburan melalui berbagai bentuk komunikasi seperti cerita, humor, atau media yang menyenangkan.

2.1.2.5. Mengkoordinasikan Tindakan: Mengatur dan mengkoordinasikan kegiatan atau pekerjaan dalam kelompok atau organisasi agar berjalan dengan lancar dan efisien.

2.1.2.6. Menjaga Sosialisasi: Memperkuat norma-norma sosial, budaya, dan nilai-nilai melalui komunikasi yang berlangsung dalam masyarakat.

2.1.2.7. Menyelesaikan Konflik: Mengidentifikasi dan menyelesaikan perbedaan atau konflik dengan cara yang konstruktif dan efektif.

2.1.2.8. Mengajarkan dan Belajar: Menyampaikan pengetahuan atau keterampilan serta menerima informasi yang bermanfaat untuk tujuan pendidikan atau pelatihan.

2.1.2.9. Memberikan Umpan Balik: Memberikan tanggapan atau respon terhadap pesan yang diterima untuk memastikan komunikasi dua arah yang efektif dan mengklarifikasi pemahaman.

Dengan mencapai tujuan-tujuan ini, komunikasi membantu individu dan kelompok untuk berinteraksi secara efektif, membuat keputusan yang lebih baik, dan bekerja sama untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Tujuan dari komunikasi tim adalah untuk memastikan bahwa semua anggota tim dapat bekerja bersama secara efektif dan efisien. Berikut adalah beberapa tujuan utama dari komunikasi tim (Ahmad, 2021):

1. **Koordinasi Tugas:** Mengatur dan menyelaraskan aktivitas dan tanggung jawab masing-masing anggota tim untuk mencapai tujuan bersama secara efisien.
2. **Penyelesaian Masalah:** Memfasilitasi diskusi dan kolaborasi untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memecahkan masalah yang dihadapi oleh tim.

3. **Pengambilan Keputusan:** Memastikan bahwa semua anggota tim terlibat dalam proses pengambilan keputusan, sehingga keputusan yang diambil adalah hasil dari pertimbangan yang matang dan konsensus bersama.
4. **Membangun Kepercayaan dan Hubungan:** Menciptakan lingkungan di mana anggota tim saling percaya dan mendukung, serta merasa nyaman untuk berbagi ide, umpan balik, dan kekhawatiran.
5. **Meningkatkan Kinerja Tim:** Mengidentifikasi area untuk perbaikan dan memberikan umpan balik konstruktif untuk meningkatkan kinerja individu dan tim secara keseluruhan.
6. **Memotivasi Anggota Tim:** Menginspirasi dan memotivasi anggota tim untuk tetap bersemangat dan berkomitmen terhadap tujuan tim.
7. **Menyampaikan Informasi yang Jelas:** Menyediakan aliran informasi yang tepat waktu dan akurat agar semua anggota tim memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan, prioritas, dan perkembangan proyek.
8. **Menjaga Transparansi:** Memastikan bahwa semua tindakan, keputusan, dan perubahan yang terjadi dalam tim dikomunikasikan dengan jelas kepada semua anggota.
9. **Mengatasi Konflik:** Mengidentifikasi potensi konflik dan menyelesaikannya secara konstruktif sebelum berdampak negatif pada tim.

10.Menciptakan Sinergi: Menggabungkan keterampilan dan kemampuan individu anggota tim untuk mencapai hasil yang lebih besar daripada yang dapat dicapai secara individu.

Dengan mencapai tujuan-tujuan ini, komunikasi tim yang efektif dapat meningkatkan produktivitas, kepuasan kerja, dan kesuksesan proyek atau tujuan organisasi secara keseluruhan.

2.1.3 Prinsip-prinsip Komunikasi

Prinsip-prinsip komunikasi adalah pedoman dasar yang membantu memastikan bahwa proses komunikasi berjalan secara efektif dan efisien. Berikut adalah beberapa prinsip utama dari komunikasi (Faustyna & Rudianto, 2022):

2.1.3.1.Kejelasan (Clarity): Pesan yang disampaikan harus jelas dan mudah dipahami. Pengirim pesan harus menggunakan bahasa yang sederhana dan tidak ambigu.

2.1.3.2.Kesederhanaan (Simplicity): Pesan harus disampaikan dengan cara yang sederhana dan langsung agar mudah dipahami oleh penerima.

2.1.3.3.Relevansi (Relevance): Informasi yang disampaikan harus relevan dan berguna bagi penerima, sesuai dengan konteks dan kebutuhan mereka.

2.1.3.4.Konsistensi (Consistency): Pesan harus konsisten, tidak bertentangan, dan tetap selaras dengan informasi sebelumnya. Inkonsistensi dapat menyebabkan kebingungan dan ketidakpercayaan.

2.1.3.5.Keterbukaan (Openness): Harus ada keterbukaan dan transparansi dalam komunikasi. Pengirim pesan harus bersikap jujur dan terbuka terhadap umpan balik.

2.1.3.6.Empati (Empathy): Memahami perspektif dan perasaan penerima pesan. Komunikator harus menunjukkan empati dan perhatian terhadap penerima untuk membangun hubungan yang baik.

2.1.3.7.Ketepatan Waktu (Timeliness): Pesan harus disampaikan pada waktu yang tepat agar informasi tetap relevan dan bermanfaat bagi penerima.

2.1.3.8.Umpan Balik (Feedback): Komunikasi adalah proses dua arah. Penerima pesan harus memberikan umpan balik untuk memastikan pesan telah diterima dan dipahami dengan benar.

2.1.3.9.Adaptabilitas (Adaptability): Komunikator harus mampu menyesuaikan gaya komunikasi sesuai dengan audiens dan situasi yang ada.

2.1.3.10.Kelengkapan (Completeness): Pesan harus lengkap dan memberikan semua informasi yang diperlukan oleh penerima untuk memahami konteks dan mengambil tindakan yang tepat.

2.1.3.11.Kesopanan (Courtesy): Komunikasi harus dilakukan dengan sikap sopan dan hormat. Ini membantu membangun hubungan yang positif dan menghindari kesalahpahaman.

2.1.3.12.Kredibilitas (Credibility): Pengirim pesan harus memiliki kredibilitas dan dapat dipercaya. Kredibilitas dapat ditingkatkan melalui kejujuran, integritas, dan kompetensi.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, komunikasi dapat berlangsung lebih efektif, mengurangi kesalahpahaman, dan meningkatkan hubungan interpersonal serta produktivitas dalam berbagai konteks.

2.1.4 Model Komunikasi

Model-model komunikasi adalah kerangka teoretis yang digunakan untuk memahami dan menjelaskan proses komunikasi. Beberapa model komunikasi yang terkenal meliputi (Faustyna & Rudianto, 2022):

2.1.4.1.Model Linear (Linear Model)

Model ini memandang komunikasi sebagai proses satu arah di mana pesan dikirim dari pengirim (sender) melalui saluran (channel) kepada penerima (receiver) dengan gangguan atau noise yang dapat mengganggu transmisi pesan. Elemen utama dari model ini adalah Pengirim (Sender), Pesan (Message), Saluran (Channel), Penerima (Receiver) dan Gangguan (Noise).

2.1.4.2.Model Interaksional (Interactional Model)

Model ini menambahkan elemen umpan balik (feedback) dan memandang komunikasi sebagai proses dua arah. Pengirim dan penerima bertukar peran secara terus-menerus. Elemen utama termasuk Pengirim/Penerima (Encoder/Decoder), Pesan (Message),

Saluran (Channel), Umpan Balik (Feedback), Gangguan (Noise) dan Konteks (Context).

2.1.4.3. Model Transaksional (Transactional Model)

Model ini mengakui bahwa komunikasi adalah proses simultan di mana pengirim dan penerima secara bersamaan mengirim dan menerima pesan. Ini menekankan bahwa semua pihak dalam komunikasi berperan sebagai pengirim dan penerima secara bersamaan dan komunikasi terjadi dalam konteks yang dinamis dan berubah. Elemen utama termasuk Komunikator A dan B (Communicator A and B), Pesan (Message), Saluran (Channel), Umpan Balik (Feedback), Konteks (Context), Gangguan (Noise) dan Lingkungan (Environment).

2.1.4.4. Model Berlingual (Berlo's SMCR Model)

Model ini menekankan empat komponen utama: Sumber (Source), Pesan (Message), Saluran (Channel), dan Penerima (Receiver). Berlo juga menyoroti pentingnya keterampilan komunikasi, sikap, pengetahuan, sistem sosial, dan budaya.

2.1.4.5. Model Interaksional Tiga Elemen (Three-Element Interactive Model)

Model ini menekankan bahwa komunikasi adalah proses interaksi di mana tiga elemen utama berperan: perilaku (behavior), umpan balik (feedback), dan persepsi (perception). Ini mengakui bahwa komunikasi adalah proses yang dinamis dan berkelanjutan.

2.1.4.6. Model Konteks Sosial Budaya (Cultural Context Models)

Model ini menekankan pentingnya konteks sosial dan budaya dalam komunikasi. Ini mengakui bahwa latar belakang budaya, norma sosial, dan nilai-nilai mempengaruhi cara pesan dikodekan, dikirim, dan diterima.

2.1.4.7. Model Spiral (Spiral Model)

Model ini menggambarkan komunikasi sebagai proses yang terus berkembang, mirip dengan bentuk spiral yang melingkar, menunjukkan bahwa komunikasi berkembang dari waktu ke waktu dengan pengalaman dan informasi baru.

Setiap model komunikasi menawarkan cara yang berbeda untuk memahami bagaimana pesan disampaikan, diterima, dan dipahami, serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses tersebut. Model-model ini membantu dalam menganalisis dan meningkatkan efektivitas komunikasi dalam berbagai konteks.

2.1.5 Elemen Komunikasi

Elemen-elemen komunikasi mencakup berbagai komponen yang bekerja bersama untuk memungkinkan terjadinya komunikasi yang efektif. Berikut adalah elemen-elemen utama dalam komunikasi (Faustyna & Rudianto, 2022):

2.1.5.1.Pengirim (Sender): Orang atau entitas yang memulai pesan. Pengirim bertanggung jawab untuk menciptakan atau menyusun pesan yang akan disampaikan.

2.1.5.2.Pesan (Message): Informasi, ide, atau pikiran yang ingin disampaikan oleh pengirim kepada penerima. Pesan ini dapat disampaikan dalam bentuk verbal atau non-verbal.

2.1.5.3.Saluran (Channel): Media atau metode yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari pengirim ke penerima. Saluran bisa berupa lisan (seperti percakapan tatap muka atau panggilan telepon), tulisan (seperti email atau surat), atau visual (seperti gambar atau video).

2.1.5.4.Penerima (Receiver): Orang atau entitas yang menerima pesan. Penerima bertanggung jawab untuk menafsirkan atau memahami pesan yang disampaikan oleh pengirim.

2.1.5.5.Umpun Balik (Feedback): Respon atau reaksi dari penerima setelah menerima dan menafsirkan pesan. Umpun balik ini penting untuk memastikan bahwa pesan telah diterima dan dipahami dengan benar oleh penerima.

2.1.5.6.Konteks (Context): Situasi atau lingkungan di mana komunikasi berlangsung. Konteks ini bisa berupa fisik, sosial, budaya, atau psikologis, dan dapat mempengaruhi bagaimana pesan disampaikan dan diterima.

2.1.5.7. Gangguan (Noise): Segala sesuatu yang dapat mengganggu atau menghalangi proses komunikasi. Gangguan ini bisa bersifat fisik (seperti kebisingan lingkungan), psikologis (seperti prasangka atau stres), atau semantik (seperti perbedaan bahasa atau istilah).

2.1.5.8. Pengkodean (Encoding): Proses di mana pengirim mengubah ide atau informasi menjadi bentuk pesan yang dapat disampaikan melalui saluran yang dipilih. Pengkodean melibatkan pemilihan kata-kata, gambar, atau simbol yang tepat.

2.1.5.9. Penyandian (Decoding): Proses di mana penerima menginterpretasikan atau menerjemahkan pesan yang diterima kembali ke dalam bentuk yang bisa dimengerti. Ini melibatkan pemahaman simbol, kata, atau gambar yang digunakan oleh pengirim.

Dengan memahami elemen-elemen ini, kita dapat mengidentifikasi dan memperbaiki berbagai aspek dalam proses komunikasi untuk memastikan pesan yang efektif dan jelas.

2.1.1.6 Proses komunikasi

Proses komunikasi adalah sebuah rangkaian langkah di mana pesan dipertukarkan antara pengirim dan penerima. Berikut adalah penjelasan tahapan dalam proses komunikasi (Ahmad, 2021; Faustyna & Rudianto, 2022):

2.1.6.1.Pembentukan Ide (Idea Formation)

Proses dimulai ketika pengirim memiliki ide atau informasi yang ingin disampaikan. Ide ini bisa berupa pemikiran, perasaan, instruksi, atau informasi.

2.1.6.2.Pengkodean (Encoding)

Pengirim mengubah ide tersebut menjadi sebuah pesan yang dapat dipahami oleh penerima. Ini melibatkan pemilihan kata-kata, simbol, atau gambar yang tepat. Pengkodean juga mempertimbangkan cara terbaik untuk menyampaikan pesan melalui saluran yang tersedia.

2.1.6.3.Pengiriman Pesan (Message Transmission)

Pesan yang sudah dikodekan kemudian dikirimkan melalui saluran komunikasi yang dipilih. Saluran bisa berupa media lisan (seperti percakapan tatap muka, telepon), tulisan (seperti email, surat), atau visual (seperti gambar, video).

2.1.6.4.Penerimaan Pesan (Message Reception)

Penerima menerima pesan yang dikirim oleh pengirim. Proses ini melibatkan menangkap pesan dari saluran yang digunakan, misalnya mendengar kata-kata, membaca teks, atau melihat gambar.

2.1.6.5.Penyandian (Decoding)

Penerima menginterpretasikan atau menerjemahkan pesan yang diterima. Penyandian melibatkan memahami kata-kata, simbol, atau gambar yang digunakan oleh pengirim. Ini adalah proses kritis karena penerima harus menangkap maksud asli pengirim.

2.1.6.6.Pemahaman (Understanding)

Setelah penyandian, penerima mencoba memahami pesan tersebut. Keberhasilan proses ini tergantung pada bagaimana pesan dikodekan dan juga kemampuan penerima dalam menyandikan pesan dengan benar.

2.1.6.7.Umpun Balik (Feedback)

Penerima memberikan respon atau reaksi terhadap pesan yang diterima. Umpun balik ini kemudian dikirim kembali kepada pengirim, yang membantu pengirim mengetahui apakah pesan telah diterima dan dipahami dengan benar.

2.1.6.8.Gangguan (Noise)

Sepanjang proses komunikasi, gangguan dapat terjadi. Gangguan adalah segala sesuatu yang dapat mengganggu atau menghalangi

proses komunikasi, seperti kebisingan lingkungan, gangguan teknis, atau perbedaan bahasa.

Dengan memahami tahapan-tahapan dalam proses komunikasi ini, pengirim dan penerima dapat lebih baik dalam mengelola dan meningkatkan efektivitas komunikasi mereka.

2.1.6 Jenis-jenis Komunikasi

Komunikasi dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan berbagai kriteria seperti saluran yang digunakan, jumlah partisipan, dan tujuan komunikasi. Berikut adalah penjelasan beberapa jenis utama dari komunikasi (Faustyna & Rudianto, 2022):

Berdasarkan Saluran yang Digunakan

2.1.7.1. Komunikasi Verbal

2.1.7.1.1. Lisan (Oral): Menggunakan kata-kata yang diucapkan. Contohnya termasuk percakapan tatap muka, panggilan telepon, pidato, dan diskusi.

2.1.7.1.2 Tulisan (Written): Menggunakan kata-kata yang ditulis. Contohnya termasuk surat, email, teks, laporan, dan pesan teks.

2.1.7.2. Komunikasi Non-Verbal

2.1.7.2.1. Bahasa Tubuh (Body Language): Isyarat tubuh, postur, dan gerakan yang menyampaikan pesan tanpa kata-kata.

2.1.7.2.2.Ekspresi Wajah (Facial Expressions): Emosi dan sikap yang ditunjukkan melalui wajah, seperti senyuman, kerutan dahi, dan tatapan mata.

2.1.7.2.3.Gestur (Gestures): Gerakan tangan atau lengan yang memiliki makna tertentu.

2.1.7.2.4.Proksemik (Proxemics): Penggunaan ruang dan jarak dalam komunikasi.

2.1.7.2.5.Paralinguistik (Paralanguage): Aspek vokal dari komunikasi non-verbal seperti intonasi, nada suara, kecepatan bicara, dan volume.

Berdasarkan Jumlah Partisipan

2.1.7.3.Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi yang terjadi dalam diri individu, seperti berpikir atau merenung.

2.1.7.4.Komunikasi Interpersonal

Komunikasi antara dua orang. Contohnya termasuk percakapan pribadi, wawancara, dan percakapan telepon.

2.1.7.5.Komunikasi Kelompok (Group Communication)

Komunikasi yang terjadi di antara beberapa orang dalam satu kelompok kecil, seperti rapat tim, diskusi kelompok, dan kerja kelompok.

2.1.7.6.Komunikasi Publik (Public Communication)

Komunikasi yang terjadi ketika satu orang berbicara kepada khalayak yang lebih besar. Contohnya termasuk pidato, presentasi, dan ceramah.

2.1.7.7. Komunikasi Massa (Mass Communication)

Komunikasi yang menggunakan media massa untuk menyebarkan pesan kepada audiens yang luas. Contohnya termasuk televisi, radio, surat kabar, dan internet.

Berdasarkan Tujuan Komunikasi

2.1.7.8. Komunikasi Informatif (Informative Communication)

Bertujuan untuk menyampaikan informasi dan fakta kepada penerima. Contohnya termasuk berita, laporan, dan pengajaran.

2.1.7.9. Komunikasi Persuasif (Persuasive Communication)

Bertujuan untuk meyakinkan atau mempengaruhi penerima untuk mengambil tindakan tertentu atau mengubah pandangan mereka. Contohnya termasuk iklan, kampanye politik, dan pidato motivasi.

2.1.7.10. Komunikasi Instruktif (Instructive Communication)

Bertujuan untuk memberikan instruksi atau arahan kepada penerima. Contohnya termasuk panduan kerja, tutorial, dan pelatihan.

2.1.7.11. Komunikasi Ekspresif (Expressive Communication)

Bertujuan untuk mengekspresikan perasaan, emosi, atau pikiran pribadi. Contohnya termasuk puisi, seni, dan berbagi pengalaman pribadi.

Dengan memahami berbagai jenis komunikasi ini, kita dapat memilih metode yang paling efektif sesuai dengan konteks dan tujuan komunikasi kita.

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Komunikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana pesan disampaikan, diterima, dan dipahami. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi komunikasi (Faustyna & Rudianto, 2022):

2.1.8.1 Faktor Individu

2.1.8.1.1. Persepsi: Cara individu memahami dan menafsirkan pesan. Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, dan pandangan dunia masing-masing.

2.1.8.1.2. Latar Belakang: Pendidikan, budaya, dan pengalaman hidup dapat mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi dan memahami pesan.

2.1.8.1.3. Kecakapan Komunikasi: Kemampuan individu dalam menggunakan bahasa dan keterampilan komunikasi lainnya.

2.1.8.1.4. Emosi: Emosi seperti marah, gembira, atau sedih dapat mempengaruhi cara pesan disampaikan dan diterima.

2.1.8.1.5. Kepribadian: Tipe kepribadian seperti ekstrovert atau introvert dapat mempengaruhi gaya komunikasi.

2.1.8.2 Faktor Kontekstual

2.1.8.2.1. Lingkungan Fisik: Tempat di mana komunikasi terjadi, seperti kebisingan, pencahayaan, dan pengaturan fisik.

2.1.8.2.2. Konteks Sosial: Norma sosial dan budaya yang berlaku dalam suatu kelompok atau masyarakat.

- a. **Waktu:** Waktu komunikasi, seperti jam kerja atau waktu pribadi, dapat mempengaruhi keterbukaan dan perhatian penerima.

2.1.8.2.3. Faktor Relasional

2.1.8.3.1. Hubungan Antar Pribadi: Tingkat kepercayaan, penghargaan, dan kedekatan antara pengirim dan penerima.

2.1.8.3.2. Status dan Kekuasaan: Perbedaan status atau kekuasaan antara pengirim dan penerima dapat mempengaruhi dinamika komunikasi.

2.1.8.4. Faktor Budaya

2.1.8.4.1. Bahasa: Perbedaan bahasa atau dialek dapat menjadi hambatan dalam komunikasi.

2.1.8.4.2. Nilai dan Norma: Nilai dan norma budaya dapat mempengaruhi interpretasi dan respons terhadap pesan.

2.1.8.4.3. Adat Istiadat: Praktik budaya dan adat istiadat yang berbeda dapat mempengaruhi cara komunikasi dilakukan.

2.1.8.5. Faktor Teknologi

2.1.8.5.1. Media Komunikasi: Pemilihan media seperti email, telepon, atau media sosial dapat mempengaruhi efisiensi dan efektivitas komunikasi.

2.1.8.5.2. Akses Teknologi: Ketersediaan dan kemampuan menggunakan teknologi komunikasi dapat menjadi faktor penentu dalam komunikasi modern.

2.1.8.6. Faktor Situasional

2.1.8.6.1. Konteks Komunikasi: Situasi spesifik di mana komunikasi terjadi, seperti situasi darurat, negosiasi bisnis, atau diskusi santai.

2.1.8.6.2. Tujuan Komunikasi: Tujuan yang ingin dicapai oleh pengirim, seperti memberikan informasi, meyakinkan, atau menyelesaikan konflik.

2.1.8.7. Faktor Gangguan (Noise)

2.1.8.7.1. Gangguan Fisik: Kebisingan lingkungan, gangguan visual, atau masalah teknis yang menghalangi proses komunikasi.

2.1.8.7.2. Gangguan Psikologis: Stres, prasangka, atau gangguan mental yang mempengaruhi pemahaman pesan.

2.1.8.7.3. Gangguan Semantik: Perbedaan pemahaman atau penggunaan bahasa dan istilah.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, kita dapat lebih efektif dalam merencanakan dan melaksanakan komunikasi, serta lebih peka terhadap potensi hambatan yang mungkin muncul dalam proses komunikasi.

2.2 *surgegery Safety Checklist (SSC)*

2.2.1.Pengertian SSC

Menurut WHO (2008) SSC merupakan alat komunikasi, mendorong teamwork untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat pembedahan pada pasien, dan memerlukan persamaan persepsi antar ahli bedah, anastesi, dan perawat selama tindakan pembedahan.

SSC digunakan untuk mengurangi jumlah kematian akibat pembedahan di seluruh dunia. SSC ini bertujuan untuk melakukan serangkaian pemeriksaan prioritas yang sederhana dan efisien agar meningkatkan kerja tim dan komunikasi yang efektif dan mendorong agar meningkatkan keselamatan pasien untuk setiap operasi yang dilakukan pembedahan (Woodman & Walker, 2016).

Tujuan dari SSC adalah untuk memperkuat praktik keselamatan bagi pasien dan mendorong komunikasi dan tim kerja yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan keamanan bagi pasien dalam tindakan pembedahan (WHO, 2008). *Checklist SSC* seperti di bawah.

World Health Organization		
SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)		
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
SIGN IN <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PATIENT HAS CONFIRMED <ul style="list-style-type: none"> • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT <input type="checkbox"/> SITE MARKED/NOT APPLICABLE <input type="checkbox"/> ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED <input type="checkbox"/> PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING <p>DOES PATIENT HAVE A:</p> <p>KNOWN ALLERGY?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> YES</p> <p>DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE</p> <p>RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED</p>	TIME OUT <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE <input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM <ul style="list-style-type: none"> • PATIENT • SITE • PROCEDURE <p>ANTICIPATED CRITICAL EVENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS? <input type="checkbox"/> ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS? <input type="checkbox"/> NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS? <p>HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?</p> <p><input type="checkbox"/> YES</p> <p><input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE</p> <p>IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?</p> <p><input type="checkbox"/> YES</p> <p><input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE</p>	SIGN OUT <p>NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED <input type="checkbox"/> THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE) <input type="checkbox"/> HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME) <input type="checkbox"/> WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED <p>SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT</p>

Gambar 2. 1 *Surgical Safety Checklist*
(Sumber:WHO, 2008)

2.2.2. Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* terbagi menjadi tiga fase, masing-masing sesuai dengan periode waktu tertentu yaitu (Klase et al., 2016; Rachmawaty et al., 2020; Trisna, 2016; WHO, 2008):

2.2.2.1 Periode sebelum induksi anestesi (*Sign-In*)

Selama fase “*sign-in*” sebelum induksi anestesi, orang yang mengkoordinasikan daftar periksa akan meninjau secara lisan dengan pasien (bila memungkinkan) bahwa identitasnya telah dikonfirmasi, bahwa prosedur dan lokasinya benar dan bahwa persetujuan untuk pembedahan telah diberikan. Koordinator akan mengkonfirmasi secara visual bahwa tempat operasi telah ditandai (jika sesuai) dan bahwa oksimeter nadi terpasang pada pasien dan berfungsi. Koordinator juga akan meninjau secara lisan dengan profesional anestesi risiko pasien

kehilangan darah, kesulitan jalan napas dan reaksi alergi dan apakah pemeriksaan keamanan anestesi lengkap telah diselesaikan. Idealnya ahli bedah akan hadir untuk "*sign in*", karena ahli bedah mungkin memiliki gagasan yang lebih jelas tentang kehilangan darah yang diantisipasi, alergi, atau faktor komplikasi pasien lainnya.

Rincian untuk masing-masing kotak di "*sign in*" adalah sebagai berikut (Klase et al., 2016; Rachmawaty et al., 2020; Trisna, 2016; WHO, 2008):

2.2.2.1.1. Pasien telah mengkonfirmasi identitas, lokasi, prosedur dan persetujuan

Koordinator secara lisan menegaskan identitasnya kepada pasien, jenis prosedur yang direncanakan, tempat pembedahan dan bahwa persetujuan untuk pembedahan telah diberikan. Meskipun mungkin tampak berulang, langkah ini penting untuk memastikan bahwa tim tidak melakukan operasi pada pasien atau tempat yang salah atau melakukan prosedur yang salah. Ketika konfirmasi oleh pasien tidak mungkin, seperti dalam kasus anak-anak atau pasien yang tidak mampu, wali atau anggota keluarga dapat mengambil peran ini. Jika wali atau anggota keluarga tidak ada dan langkah ini dilewati, seperti dalam keadaan darurat, kotak tersebut harus dibiarkan tidak dicentang.

2.2.2.1.2.Area ditandai/Tidak perlu

Koordinator Daftar Periksa SSC harus memastikan bahwa ahli bedah yang melakukan operasi telah menandai lokasi operasi (biasanya dengan spidol felt-tip permanen) dalam kasus-kasus yang melibatkan lateralitas (pembedaan kiri atau kanan) atau beberapa struktur tingkat (misalnya jari tertentu, jari kaki, lesi kulit, vertebra). Penandaan lokasi untuk struktur garis tengah (misalnya tiroid) atau struktur tunggal (misalnya limpa) akan mengikuti praktik lokal. Beberapa rumah sakit tidak memerlukan penandaan lokasi karena sangat jarangunya operasi salah lokasi dalam kasus ini. Namun, penandaan lokasi yang konsisten dalam semua kasus memberikan pemeriksaan cadangan yang mengonfirmasi lokasi dan prosedur yang benar.

2.2.2.1.3.Pemeriksaan keselamatan anestesi

Koordinator menyelesaikan langkah berikutnya dengan meminta ahli anestesi untuk memverifikasi penyelesaian pemeriksaan keamanan anestesi, yaitu memastikan peralatan anestesi, obat-obatan dan risiko anestesi pasien sebelum tindakan anestesi pada setiap kasus. Selain memastikan bahwa pasien layak untuk operasi, tim anestesi harus menyelesaikan ABCDE yaitu pemeriksaan peralatan Airway, Sistem pernapasan termasuk oksigen dan agen inhalasi, Suction, Obat-obatan dan obat-obatan darurat, untuk memastikan ketersediaan dan fungsinya.

2.2.2.1.4. Apakah oximeter pulsa pada pasien terpasang dan berfungsi?

Koordinator daftar periksa SSC memastikan bahwa oksimeter nadi telah dipasang pada pasien dan berfungsi dengan benar sebelum induksi anestesi. Idealnya, pembacaan oksimetri nadi harus terlihat oleh tim operasi. Sistem yang dapat didengar harus digunakan bila memungkinkan untuk mengingatkan tim tentang denyut nadi dan saturasi oksigen pasien. Oksimetri nadi sangat direkomendasikan sebagai komponen penting dari perawatan anestesi yang aman oleh WHO. Jika tidak ada oksimeter denyut yang berfungsi, ahli bedah dan profesional anestesi harus mengevaluasi ketajaman kondisi pasien dan mempertimbangkan untuk menunda operasi sampai langkah-langkah yang tepat diambil untuk mengamankannya. Dalam keadaan mendesak, untuk menyelamatkan nyawa atau anggota tubuh, persyaratan ini dapat diabaikan, tetapi dalam keadaan seperti itu kotak harus dibiarkan tidak dicentang.

2.2.2.1.5. Apakah pasien memiliki alergi?

Koordinator Daftar Periksa harus mengarahkan pertanyaan ini dan dua pertanyaan berikutnya kepada ahli anestesi. Pertama, koordinator harus menanyakan apakah pasien memiliki alergi yang diketahui dan, jika ya, apa itu. Ini harus dilakukan bahkan jika dia tahu jawabannya untuk memastikan bahwa ahli anestesi mengetahui adanya alergi yang menimbulkan risiko bagi pasien. Kotak yang sesuai kemudian diisi.

Jika koordinator mengetahui alergi yang tidak diketahui oleh ahli anestesi, informasi ini harus dikomunikasikan.

2.2.2.1.6. Apakah pasien memiliki risiko airway / gangguan pernafasan?

Koordinator harus mengkonfirmasi secara verbal bahwa tim anestesi telah menilai secara objektif apakah pasien mengalami kesulitan jalan napas. Ada beberapa cara untuk menilai jalan napas seperti skor mallampati, jarak thyromental, dan skor *bellhouse-dore*. Evaluasi objektif jalan napas menggunakan metode yang valid lebih penting daripada pilihan metode itu sendiri. Kematian akibat kehilangan jalan napas selama anestesi masih merupakan bencana umum secara global tetapi dapat dicegah dengan perencanaan yang tepat. Jika evaluasi jalan napas menunjukkan risiko tinggi untuk kesulitan jalan napas seperti skor mallampati 3 atau 4, tim anestesi harus bersiap menghadapi masalah jalan napas. Menyesuaikan pendekatan anestesi misalnya, menggunakan anestesi regional, jika mungkin dan memiliki peralatan darurat yang dapat digunakan. Seorang asisten atau ahli anestesi yang lain, ahli bedah, atau anggota tim perawat harus membantu induksi anestesi.

Risiko aspirasi juga harus dievaluasi sebagai bagian dari penilaian jalan napas. Jika pasien memiliki gejala refluks aktif atau perut penuh, ahli anestesi harus bersiap untuk kemungkinan aspirasi. Risiko dapat dikurangi dengan memodifikasi rencana anestesi, misalnya menggunakan teknik induksi cepat dan meminta bantuan asisten

untuk memberikan tekanan krikoid selama induksi. Untuk pasien yang diketahui memiliki kesulitan jalan napas atau berisiko aspirasi, kotak sign in harus ditandai dan induksi anestesi dimulai hanya setelah ahli anestesi memastikan bahwa ia memiliki peralatan dan bantuan yang memadai di samping tempat tidur.

2.2.2.1.7. Apakah pasien memiliki risiko kehilangan darah >500 ml (7 ml/kg bagi anak-anak)?

Dalam langkah keselamatan ini, koordinator bertanya kepada tim anestesi apakah pasien berisiko kehilangan lebih dari setengah liter darah selama operasi untuk memastikan pengenalan dan persiapan untuk peristiwa kritis ini. Kehilangan darah dalam jumlah besar adalah salah satu bahaya yang paling umum dan penting bagi pasien bedah, dengan risiko syok hipovolemik meningkat ketika kehilangan darah melebihi 500 ml (7 ml/kg pada anak-anak). Persiapan dan resusitasi yang memadai dapat mengurangi konsekuensi secara signifikan. Ahli bedah mungkin tidak secara konsisten mengomunikasikan risiko kehilangan darah kepada staf anestesi dan perawat. Oleh karena itu, jika ahli anestesi tidak tahu apa risiko kehilangan darah besar untuk kasus ini, ia harus berhenti dan mendiskusikan risiko dengan ahli bedah sebelum induksi anestesi. Jika ada risiko signifikan kehilangan darah lebih dari 500 ml, sangat direkomendasikan bahwa setidaknya dua jalur intravena besar atau kateter vena sentral dipasang sebelum insisi kulit. Selain itu, tim harus

memastikan ketersediaan cairan atau darah untuk resusitasi. (Perhatikan bahwa kehilangan darah yang diharapkan akan ditinjau kembali oleh ahli bedah selama "*time out*". Ini akan memberikan pemeriksaan keamanan kedua untuk profesional anestesi dan staf perawat.)

2.2.2.2.Periode setelah induksi dan sebelum insisi bedah (*time-out*)

Pada fase "*time-out*", setiap anggota tim akan memperkenalkan dirinya dengan nama dan peran. Tim akan berhenti sejenak sebelum sayatan kulit untuk memastikan dengan lantang bahwa mereka melakukan operasi yang benar pada pasien dan tempat yang benar dan kemudian secara lisan meninjau satu sama lain, pada gilirannya. Mereka juga akan mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.

Rincian untuk masing-masing kotak di "*time Out*" adalah sebagai berikut (Klase et al., 2016; Rachmawaty et al., 2020; Trisna, 2016; WHO, 2008):

2.2.2.2.1.Konfirmasi semua anggota tim, memperkenalkan diri mereka menurut nama dan peran

Anggota tim operasi dapat sering berubah. Manajemen yang efektif dari situasi berisiko tinggi mengharuskan semua anggota tim memahami siapa setiap anggota dan peran serta kemampuan mereka. Koordinator akan meminta setiap orang di ruangan untuk memperkenalkan dirinya dengan nama dan peran. Tim yang sudah akrab satu sama lain dapat mengonfirmasi

bahwa setiap orang telah diperkenalkan, tetapi anggota atau staf baru yang telah dirotasi ke ruang operasi sejak operasi terakhir harus memperkenalkan diri, termasuk siswa atau personel lain.

2.2.2.2.2.Konfirmasi ulang nama pasien, tindakan medis dan area yang akan diinsisi

Langkah ini adalah standar "*Time Out*" atau jeda bedah dan memenuhi standar badan pengatur nasional dan internasional. Tepat sebelum ahli bedah membuat sayatan kulit, orang yang mengoordinasikan Daftar Periksa SSC atau anggota tim lain akan meminta semua orang di ruang operasi untuk berhenti dan mengkonfirmasi secara lisan nama pasien, operasi yang akan dilakukan, tempat operasi dan, jika perlu posisi pasien untuk menghindari operasi pada posisi pasien yang salah atau tempat yang salah. Misalnya, perawat sirkulasi mungkin mengumumkan, "Mari kita istirahat," dan kemudian melanjutkan, "Apakah semua orang setuju bahwa ini adalah pasien X, menjalani perbaikan hernia inguinalis kanan?", Kotak ini tidak boleh dicentang sampai ahli anestesi atau perawat, ahli bedah dan perawat sirkulasi secara eksplisit dan individual mengkonfirmasi persetujuan. Jika pasien tidak dibius, akan sangat membantu untuk memastikan hal yang sama juga.

2.2.2.2.3.Kejadian beresiko yang perlu diantisipasi

Komunikasi tim yang efektif adalah komponen penting dari operasi yang aman, kerja tim yang efisien, dan pencegahan komplikasi besar. Untuk memastikan komunikasi masalah pasien kritis, selama

"*Time Out*" koordinator Daftar Periksa SSC memimpin diskusi cepat di antara ahli bedah, staf anestesi, dan staf perawat tentang bahaya kritis dan rencana operasi. Ini dapat dilakukan dengan hanya menanyakan setiap anggota tim pertanyaan yang ditentukan dengan lantang. Urutan diskusi tidak penting, tetapi setiap kotak harus dicentang setelah setiap disiplin klinis memberikan informasinya. Selama prosedur rutin atau yang diketahui oleh seluruh tim, ahli bedah dapat dengan mudah menyatakan, "Ini adalah kasus rutin durasi X" dan kemudian bertanya kepada profesional anestesi dan perawat apakah mereka memiliki masalah khusus.

2.2.2.2.4. Apakah ada hal yang diantisipasi atau kejadian tak terduga, durasi operasi, kehilangan darah yang diantisipasi?

Diskusi tentang "langkah kritis atau tidak terduga" dimaksudkan, minimal, untuk menginformasikan semua anggota tim tentang langkah apa pun yang menempatkan pasien pada risiko kehilangan darah yang cepat, cedera, atau morbiditas utama lainnya. Ini juga merupakan kesempatan untuk meninjau langkah-langkah yang mungkin memerlukan peralatan, implan, atau persiapan khusus.

2.2.2.2.5. Tinjauan tim anestesi: apakah ada masalah khusus pada pasien?

Pada pasien yang berisiko kehilangan darah besar, ketidakstabilan hemodinamik atau morbiditas utama lainnya karena prosedur, anggota tim anestesi harus meninjau dengan keras rencana spesifik dan

kekhawatiran untuk resusitasi khususnya, niat untuk menggunakan produk darah dan komplikasi lainnya. karakteristik pasien atau komorbiditas, seperti penyakit jantung atau paru, aritmia, kelainan darah, dll. Dipahami bahwa banyak operasi tidak memerlukan risiko atau masalah kritis yang harus dibagi dengan tim. Dalam kasus seperti itu, ahli anestesi dapat dengan mudah mengatakan, "Saya tidak memiliki perhatian khusus mengenai kasus ini."

2.2.2.2.6. Tinjauan tim keperawatan: apakah sudah dipastikan kesterilitasannya (ada indikator kesetriliannya)?

Perawat *scrub* atau teknolog yang menetapkan peralatan untuk kasus ini harus mengkonfirmasi secara lisan bahwa sterilisasi telah dilakukan dan bahwa, untuk instrumen yang disterilisasi panas, indikator sterilitas telah memverifikasi keberhasilan sterilisasi. Setiap perbedaan antara hasil indikator sterilitas yang diharapkan dan yang sebenarnya harus dilaporkan kepada semua anggota tim dan ditangani sebelum sayatan. Ini juga merupakan kesempatan untuk mendiskusikan masalah apa pun dengan peralatan dan persiapan lain untuk operasi atau masalah keamanan apa pun yang mungkin dimiliki perawat *scrub* atau sirkulasi, terutama yang tidak ditangani oleh ahli bedah dan tim anestesi. Namun, jika tidak ada kekhawatiran khusus, perawat *scrub* atau teknologi dapat dengan mudah mengatakan, "Sterilitas telah diverifikasi. Saya tidak punya masalah khusus."

2.2.2.2.7. Apakah antibiotik profilaksis diberikan dalam 60 menit terakhir?

Meskipun bukti kuat dan konsensus luas bahwa profilaksis antibiotik terhadap infeksi luka paling efektif jika kadar antibiotik serum atau jaringan tercapai, tim bedah tidak konsisten dalam memberikan antibiotik dalam satu jam sebelum insisi. Untuk mengurangi risiko infeksi pembedahan, koordinator akan menanyakan dengan lantang selama “*Time Out*” apakah antibiotik profilaksis diberikan selama 60 menit sebelumnya. Anggota tim yang bertanggung jawab untuk pemberian antibiotik (biasanya ahli anestesi) harus memberikan konfirmasi verbal. Jika antibiotik profilaksis belum diberikan, maka harus diberikan, sebelum insisi. Jika antibiotik profilaksis telah diberikan lebih dari 60 menit sebelumnya, tim harus mempertimbangkan pemberian dosis ulang pada pasien; kotak harus dikosongkan jika tidak ada dosis tambahan yang diberikan. Jika antibiotik profilaksis tidak dianggap tepat, misalnya kasus tanpa sayatan kulit, kasus terkontaminasi di mana antibiotik diberikan untuk pengobatan, kotak "tidak berlaku" dapat dicentang setelah tim mengonfirmasi hal ini secara lisan.

2.2.2.2.8. Apakah hasil radiologi yang di perlukan sudah ada?

Hasil radiologi sangat penting untuk memastikan perencanaan yang tepat dan pelaksanaan banyak operasi, termasuk prosedur ortopedi, tulang belakang dapat bereseksi adanya tumor. Selama

“*Time Out*”, koordinator harus bertanya kepada ahli bedah apakah Hasil radiologi diperlukan untuk kasus ini. Jika diperlukan, koordinator harus secara lisan mengkonfirmasi bahwa Hasil radiologi diperlukan dan ditampilkan dengan jelas untuk digunakan selama operasi. Baru setelah itu kotak harus dicentang. Jika hasil radiologi diperlukan tetapi tidak tersedia, itu harus disiapkan. Ahli bedah akan memutuskan apakah akan melanjutkan tanpa Hasil radiologi, jika hasil radiologi diperlukan tetapi tidak tersedia. Maka kotak harus dibiarkan tidak dicentang. Jika hasil radiologi tidak diperlukan, kotak tidak perlu dicentang.

2.2.2.3. Periode selama atau segera setelah penutupan luka tetapi sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*Sign-Out*).

Pada fase “*sign-out*”, tim akan meninjau bersama operasi yang dilakukan, penyelesaian jumlah spons dan instrumen serta pelabelan setiap spesimen bedah yang diperoleh. Ini juga akan meninjau setiap malfungsi peralatan atau masalah yang perlu ditangani. Akhirnya, tim akan meninjau rencana dan kekhawatiran utama mengenai manajemen pasca operasi dan pemulihan sebelum memindahkan pasien dari ruang operasi.

Rincian untuk masing-masing kotak di “*Time Out*” adalah sebagai berikut (Klase et al., 2016; Rachmawaty et al., 2020; Trisna, 2016; WHO, 2008):

2.2.2.3.1.Mengkonfirmasi nama prosedur tindakan

Karena prosedur mungkin telah berubah atau diperluas selama operasi, koordinator Daftar Periksa SSC harus mengkonfirmasi dengan ahli bedah dan tim secara tepat prosedur apa yang telah dilakukan. Ini dapat dilakukan sebagai pertanyaan, “Prosedur apa yang dilakukan?” atau sebagai konfirmasi, “Kami melakukan prosedur X, benar?”

2.2.2.3.2.Kelengkapan alat, jumlah kasa dan jarum

Kelengkapan alat, kasa, dan jarum yang tertinggal jarang terjadi tetapi kesalahan yang terus-menerus dan berpotensi menimbulkan masalah. Oleh karena itu, scrub atau perawat sirkulasi harus secara lisan mengkonfirmasi kelengkapan jumlah alat, kasa dan jarum. Dalam kasus dengan rongga terbuka, penghitungan alat juga harus dipastikan lengkap. Jika penghitungan tidak sesuai, tim harus disiagakan sehingga langkah yang tepat dapat diambil seperti memeriksa tirai, sampah dan luka atau, jika perlu, memperoleh gambar radiografi.

2.2.2.3.3.Bagaimana spesimen dilabelkan (termasuk nama pasien)

Pelabelan spesimen patologis yang salah berpotensi menjadi masalah bagi pasien dan telah terbukti sering menjadi sumber kesalahan laboratorium. Sirkulator harus mengkonfirmasi pelabelan yang benar dari setiap spesimen

patologis yang diperoleh selama prosedur dengan membacakan nama pasien dan label spesimen.

2.2.2.3.4. Apakah ada masalah peralatan yang harus disampaikan?

Masalah peralatan bersifat universal di kamar operasi. Identifikasi secara akurat sumber kegagalan dan instrumen atau peralatan yang tidak berfungsi, penting untuk disampaikan. Koordinator harus memastikan bahwa masalah peralatan yang timbul selama kasus disampaikan oleh tim.

2.2.2.3.5. Apakah ada catatan khusus untuk proses recovery dan penatalaksanaan pasien

Ahli bedah, ahli anestesi dan perawat harus meninjau pemulihan pasca operasi dan rencana manajemen, dengan fokus khusus pada masalah intraoperatif atau anestesi yang mungkin mempengaruhi pasien. Peristiwa yang menimbulkan risiko khusus bagi pasien selama pemulihan. Tujuan dari langkah ini adalah memberikan informasi penting dan tepat ke seluruh tim.

2.3. Hubungan Komunikasi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan SSC.

Keterkaitan antara komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.3.1. Efektivitas Komunikasi Tim.

Komunikasi yang efektif dalam tim bedah sangat penting untuk memastikan bahwa setiap anggota tim memahami peran dan tanggung jawab mereka. Hal ini mencakup pengiriman dan penerimaan informasi yang jelas, tepat waktu, dan akurat selama seluruh proses pembedahan.

Komunikasi yang buruk dapat menyebabkan kesalahpahaman, yang pada gilirannya dapat mengurangi kepatuhan terhadap SSC.

2.3.2.Kesadaran dan Kepatuhan.

Ketika komunikasi dalam tim bedah berjalan dengan baik, setiap anggota tim lebih sadar akan pentingnya SSC dan lebih mungkin mematuhi prosedur yang ditetapkan. Diskusi terbuka tentang langkah-langkah dalam SSC, seperti identifikasi pasien, penandaan lokasi operasi, dan konfirmasi instrumen bedah, memastikan bahwa semua anggota tim berada di halaman yang sama dan mengikuti protokol yang benar.

2.3.3.Budaya Keselamatan.

Komunikasi yang baik membangun budaya keselamatan di dalam tim bedah. Ketika anggota tim merasa nyaman berkomunikasi dan melaporkan potensi masalah atau kesalahan, hal ini meningkatkan keselamatan pasien. Penerapan SSC menjadi lebih konsisten ketika ada budaya saling percaya dan keterbukaan dalam tim.

2.3.4.Koordinasi dan Kolaborasi:

Komunikasi yang efektif meningkatkan koordinasi dan kolaborasi di antara anggota tim bedah. Ketika semua anggota tim berkomunikasi dengan baik, mereka dapat bekerja sama lebih efisien dalam menerapkan SSC, memastikan bahwa setiap langkah diikuti dengan tepat.

2.3.5.Pengurangan Kesalahan.

Komunikasi yang baik dapat mengurangi kesalahan medis dan komplikasi selama pembedahan. SSC dirancang untuk mengurangi risiko ini, dan

kepatuhan terhadap checklist dapat meningkat ketika komunikasi di antara tim bedah efektif, karena setiap langkah dan tindakan dikonfirmasi dan divalidasi oleh seluruh anggota tim.

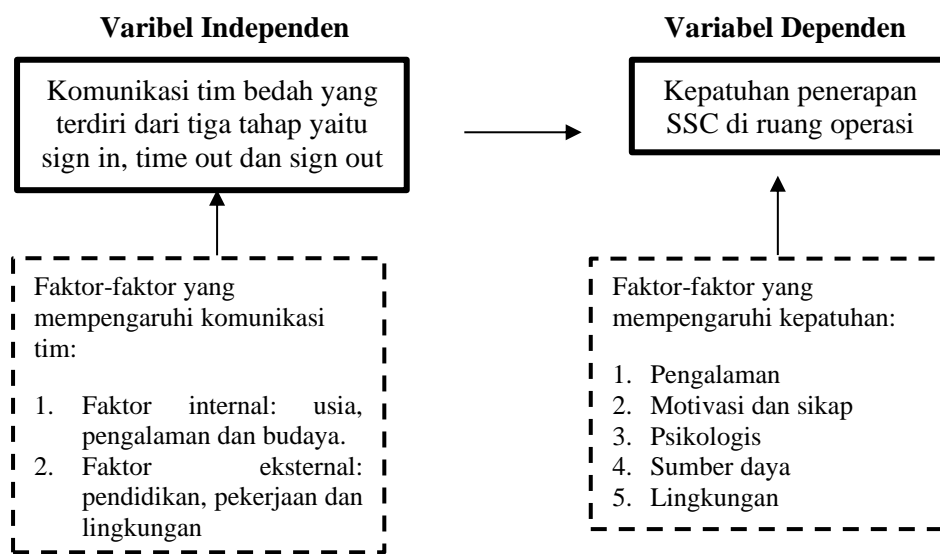
2.3.6.Peningkatan Kepercayaan.

Ketika komunikasi di dalam tim bedah efektif, ada peningkatan kepercayaan di antara anggota tim. Ini menciptakan lingkungan di mana setiap anggota merasa bertanggung jawab untuk mematuhi SSC dan merasa yakin bahwa rekan-rekan mereka juga mematuhi protokol yang sama.

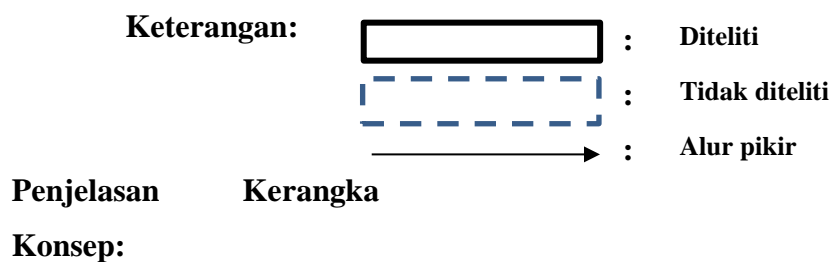
Secara keseluruhan, komunikasi yang baik memastikan bahwa setiap anggota tim memahami dan melaksanakan setiap langkah dalam SSC, yang pada gilirannya meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi risiko komplikasi selama operasi.

2.4.Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian yang bertujuan yaitu menyintesis dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi (Kurniawan dkk, 2023). Pada penelitian ini disusun kerangka konsep yang tercantum pada bagan berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Kepatuhan penerapan SSC di ruang operasi RS BM Denpasar menjadi dasar permasalahan yang akan diteliti. Kepatuhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah terkait dengan kelengkapan pengisian SSC yang dilakukan oleh perawat di ruang operasi. Kepatuhan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain pengalaman, motivasi dan sikap, psikologis, sumber daya dan lingkungan. Factor-faktor ini tidak diteliti dalam penelitian ini. Sementara itu komunikasi tim bedah yang terdiri dari tiga tahap yaitu sign in, time out dan sign out merupakan variabel yang dipilih untuk dihubungkan dengan kepatuhan penerapan SSC. Faktor yang mempengaruhi komunikasi tim berasal dari internal dan eksternal. Factor internal terdiri dari usia, pengalaman dan budaya sementara factor eksternal terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan lingkungan. Factor-faktor ini tidak diteliti dalam penelitian ini.

2.5. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah pernyataan prediksi yang menghubungkan variabel independen dan variabel dependen. Biasanya hipotesis penelitian berisi minimal satu variabel independen dan satu variabel dependen. Dalam penelitian dikenal beberapa jenis hipotesis, diantaranya hipotesis alternatif. Pada hipotesis alternatif dengan simbol 'Ha', menyatakan adanya hubungan di antara satu variable dengan variable lainnya (Kurniawan dkk, 2023).

Pada penelitian ini memiliki hipotesis yaitu hipotesis alternatif (Ha) yaitu adanya hubungan antara komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan SSC di Ruang Operasi RS BM Denpasar.