

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Motivasi

2.1.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata “motif”. Menurut Sardiman (2007) mengemukakan bahwa: “kata “motif”, diartikan sebagai daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam dan didalam subjek untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai tujuan. Bahkan motif dapat diartikan sebagai kondisi intern (kesiapsiagaan). Berawal dari kata “motif” itu, maka motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif. Motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk menjadi tujuan sangat dirasakan/mendesak”.

Menurut Moekijat dalam Malayu S.P. Hasibuan (2006) bahwa “motif adalah suatu pengertian yang mengandung semua alat penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu”. Hal ini senada dengan Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), mengartikan motivasi sebagai, “dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu”.

Sedangkan Sardiman (2007) mendefinisikan motivasi sebagai berikut: “Motivasi juga dapat dikatakan serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga seseorang mau dan ingin melakukan sesuatu dan bila ia tidak suka, maka akan berusaha untuk meniadakan atau mengelakkan perasaan tidak suka itu. Jadi motivasi itu dapat dirangsang oleh faktor dari luar tetapi motivasi itu adalah tumbuh didalam diri seseorang”. Motivasi ini hanya dapat diberikan kepada

orang yang mampu untuk mengerjakannya. Menurut Malayu S.P. Hasibuan (2005).

Motivasi adalah dorongan atau gejala yang timbul dari dalam diri manusia untuk memenuhi berbagai kebutuhannya sesuai dengan keinginan masing-masing (Afin Murtie, 2012). Dalam bukunya Robbins (2008) mengemukakan motivasi sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Menurut Kadarisma (2012), Motivasi kerja adalah penggerak atau pendorong dalam diri seseorang untuk mau berperilaku dan bekerja dengan giat dan baik sesuai dengan tugas dan kewajiban yang telah diberikan kepadanya.

Motivasi adalah tenaga dalam diri individu yang memengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku (Mills, 1998, hlm.98). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stoner dan Freeman 2007). Motivasi menurut Ngilim Purwanto (2008) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku (Sbortell dan Kaluzny, 2006).

Motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi. Hal ini adalah keinginan untuk melakukan upaya mencapai tujuan atau penghargaan untuk mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh kebutuhan tersebut. (Bessie L. Marquis dan Carol J. Hutson). Menurut Sardiman (2006) motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan

munculnya “felling” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan.

Kemudian menurut Nimran (2005) mendefinisikan motivasi adalah sebagai keadaan dimana usaha dan kemauan keras seseorang diarahkan kepada pencapaian hasil-hasil tertentu. Hasil-hasil yang dimaksud bisa berupa Produktivitas dan Kehadiran atau Prilaku kerja kreatifnya. Sedangkan menurut Adair (2007) Motivasi adalah apa yang membuat orang melakukan sesuatu, tetapi arti yang lebih penting dari kata ini adalah bahwa motivasi adalah apa yang membuat orang benar-benar berusaha dan mengeluarkan energi demi apa yang mereka lakukan. Definisi yang sederhana dari kata ‘motivasi’ mungkin "membuat orang mengerjakan apa yang harus dikerjakan dengan rela dan baik".

Jadi kesimpulan dari berbagai macam definisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi.

2.1.2 Bentuk-bentuk motivasi

Menurut Uno, (2011) motivasi dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Motivasi Biogenetis, yaitu dorongan yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan demi kelanjutan hidupnya, misalnya lapar, haus, kebutuhan akan kegiatan dan istirahat, seksualitas dan sebagainya.
- b. Motivasi Sosiogenetis, yaitu motivasi yang berkembang dan berasal dari lingkungan kebutuhan tempat orang tersebut berada. Dorongan ini tidak berkembang sendirinya, tetapi dipengaruhi oleh lingkungan kebudayaan setempat, misalnya keinginan untuk mendapatkan musik dan sebagainya.

- c. Motivasi Teologis, dalam motivasi ini manusia adalah sebagai makhluk yang berketuhanan, sehingga ada interaksi antara manusia dengan Tuhan seperti ibadah dalam kehidupan sehari-hari, misalnya keinginan untuk mengabdikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, untuk merealisasikan norma-norma sesuai agamanya.

Sedangkan menurut Slavin (2009) membagi motivasi menjadi dua yaitu:

- a. Motivasi intrinsik, ialah motivasi yang berasal dari dalam individu itu sendiri seperti:

1) Minat

Minat adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perbuatan tanpa ada yang menyuruh (Sanjaya 2011). Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu diluar diri. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut, maka semakin besar minat.

Minat merupakan rasa lebih suka dan ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Suatu minat dapat diekspresikan melalui suatu pernyataan yang menunjukkan bahwa peserta didik lebih menyukai suatu hal dari pada hal lainnya. Dapat pula dimanifestasikan melalui partisipasi dalam suatu aktivitas. Peserta didik memiliki minat terhadap subjek tertentu cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih besar terhadap subjek tersebut. Minat yang besar terhadap sesuatu merupakan modal yang besar artinya untuk mencapai atau memperoleh benda atau tujuan yang diminati itu. Minat belajar yang besar cenderung menghasilkan prestasi yang tinggi, sebaliknya minat belajar yang kurang akan menghasilkan prestasi yang rendah (Djamarah, 2006).

Dalam meningkatkan minat, penting meyakinkan peserta didik tentang pentingnya dan tingkat dari bahan yang akan disajikan,

untuk memperlihatkan bagaimana pengetahuan yang akan diperoleh itu akan bermanfaat bagi peserta didik (Slavin,2009).

2) Keingintahuan

Keingintahuan, yaitu suatu keadaan yang mempengaruhi peserta didik untuk memahami penyebab. Keingintahuan merupakan sifat dasar manusia yang perlu dikembangkan. Dengan keingintahuan, manusia dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan secara tidak langsung dapat meningkatkan taraf hidup (Slavin,2009).

Keingintahuan harus dipertahankan. Pengajar yang mahir tentu mampu menggunakan berbagai sarana untuk lebih membangkitkan keingintahuan dan mempertahankannya akan rangkaian pelajaran tertentu. penelitian menemukan bahwa pemberian pengalaman langsung kepada peserta didik sangat meningkatkan pembelajaran mereka dari buku tentang topik terkait dan memberikan lebih banyak motivasi (Slavin, 2009).

b. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang berasal dari luar individu seperti:

1) Harapan

Harapan yaitu keyakinan seseorang terhadap sesuatu yang akan diterima setelah melakukan sesuatu. Dalam hal ini harapan termasuk kedalam motivasi ekstrinsik karena harapan tersebut diperoleh setelah mendapatkan informasi dari orang lain (orang tua, teman atau pengajar) (Slavin,2009).

Peserta didik perlu mengetahui dengan tepat apa yang diharapkan akan mereka lakukan, bagaimana mereka akan di evaluasi, dan apa saja nantinya konsekuensi keberhasilannya. Oleh sebab itu penyampaian harapan yang jelas adalah sangat penting (Slavin,2009).

2) Umpan balik

Kata umpan balik (*feedback*) berarti informasi tentang hasil upaya seseorang. Istilah tersebut telah digunakan untuk menyebutkan informasi yang diterima peserta didik tentang kinerja mereka maupun informasi yang diperoleh pengajar tentang dampak dari pengajaran mereka. Umpan balik merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadi masukan dan ini terjadi pada sebuah system yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi (Slavin, 2009).

Umpan balik berperan sebagai insentif. Riset tentang umpan balik mengemukakan bahwa pemberian informasi tentang hasil tindakan seseorang dapat menjadi imbalan yang memadai dalam beberapa keadaan. Namun, untuk menjadi sarana motivasi yang efektif, umpan balik harus diberikan dengan jelas dan spesifik serta harus diberikan dalam waktu yang berdekatan dengan kinerja (Slavin, 2009).

Umpan balik yang spesifik akan memberikan informasi dan motivasi. Hal ini memberitahukan kepada peserta didik apa yang harus dikerjakan dimasa mendatang dan membantu mereka member atribusi yang didasarkan pada upaya untuk memperoleh keberhasilan (Slavin, 2009).

3) Nilai

Teori pengharapan pada motivasi, berpendapat bahwa motivasi adalah hasil dari nilai yang diberikan seseorang terhadap keberhasilan dan perkiraan individu itu tentang kemungkinan keberhasilan (Slavin, 2009) nilai adalah keyakinan atau perilaku yang terus dimiliki seseorang dan dipilih secara bebas mengenai kemaknaan seseorang, benda, idea tau tindakan.

Hasil belajar mungkin mengenai konsep nilai (mengenal tanggung jawab dari setiap individu untuk memperbaiki hubungan antarmanusia) atau mengorganisasi sistem nilai (mengembangkan suatu rencana pekerjaan yang akan memuaskan kebutuhan ekonomi dan sosialnya) (Slavin, 2009).

Lain halnya dengan pendapat Woodworth dalam purwanto (2007) mengklasifikasikan motivasi menjadi dua bagian yaitu :

a. *Unlearned motives*

Motivasi pokok yang tidak dipelajari atau motivasi bawaan, yaitu motivasi yang dibawa sejak lahir, seperti dorongan untuk makan, minum, seksual, bergerak dan beristirahat. Motivasi ini sering disebut juga motivasi yang diisyaratkan secara biologis.

Selanjutnya Woodworth menyatakan bahwa motivasi pada seseorang berkembang melalui latihan dan kematangan. Dengan melalui latihan dari kehidupan sehari-hari, maka *unlearned motives* pada seseorang akan makin berkembang dan mengalami perubahan-perubahan seperti berikut:

- 1) Tujuan-tujuan dan motivasi menjadi lebih mengkhusus
- 2) Motivasi semakin berkombinasi menjadi lebih kompleks
- 3) Tujuan-tujuan perantara, dapat berubah menjadi tujuan yang sebenarnya dan motivasi dapat timbul karena adanya rangsangan baru.

b. *Learned motives*

Motivasi yang timbul karena dipelajari, seperti misalnya: dorongan untuk belajar suatu cabang ilmu pengetahuan, mengejar jabatan dan lain sebagainya. Motivasi ini sering disebut motivasi yang diisyaratkan secara social, karena manusia hidup dalam lingkungan social.

2.1.3 Teori Motivasi

Landy dan Becker mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori dan praktek menjadi lima katagori : teori kebutuhan , teori penguatan, teori keadilan, teori harapan, dan teori penetapan sasaran.

a. Teori kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivator. Teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah:

1) Teori Hierarki Kebutuhan menurut Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih sayang, Harga diri, dan Aktualisasi diri) dimana dia memandang kebutuhan manusia sebagai lima macam hierarki, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan paling tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.

2) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antarpribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*,

kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

3) Teori tiga macam kebutuhan

John W. Atkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*), dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*). Penelitian McClelland juga mengatakan bahwa manajer dapat mencapai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai.

4) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Fredrick Herzberg dimana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan dilamanya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

Semua faktor-faktor penyebab ketidakpuasan memengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan. Faktor yang paling penting adalah kebijaksanaan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Penilaian positif terhadap berbagai faktor ketidakpuasan ini tidak menyebabkan kepuasan kerja tetapi hanya menghilangkan ketidakpuasan. Secara lengkap, beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah

kebijakan perusahaan dan administrasi, supervise, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan.

Faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja. Berbagai faktor lain yang membuat kepuasan yang lebih besar, yaitu: berprestasi, pengakuan, bekerja sendiri, tanggung jawab, kemajuan dalam bekerja, dan pertumbuhan.

b. Teori Keadilan.

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

c. Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku). Teori harapan terdiri atas dasar sebagai berikut.

1) Harapan hasil prestasi.

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku

2) Valensi

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

3) Harapan prestasi usaha

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik yaitu imbalan yang dirasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik (misal: bonus, pujian, dan promosi) diberikan oleh pihak luar seperti supervisor atau kelompok kerja.

d. Teori penguatan

Teori penguatan, dikaitkan oleh ahli psikologi B.F. Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut.

Rangsangan → Respon → Konsekuensi
 → Respon masa depan.

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respon pada rangsangan terhadap polat tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

Menurut Swanburg dan Swanburg (2009) terdapat empat pendukung teori ini, diantaranya:

1) *Around-activation theory*

Berfokus pada proses internal menengahi pengaruh kondisi kerja terhadap kinerja. Kebanyakan perilaku dalam organisasi adalah perilaku yang mempelajari persepsi, sikap, tujuan, reaksi emosi, dan keterampilan. Praktik yang timbul selama proses pembelajaran menghasilkan perubahan yang relative bertambah di dalam perilaku. Berbagai teori atau model motivasi dapat digolongkan sebagai model kognitif motivasi karena didasarkan pada kebutuhan seseorang berdasarkan persepsi orang yang bersangkutan berarti sifatnya sangat subyektif. Perilakunya pun ditentukan oleh persepsi tersebut.

2) *Hope-valency theory*

Berfokus pada harapan orang bahwa upaya mereka akan menghasilkan kinerja yang baik dan akan mendapatkan hasil pasti dihargai. Teori proses motivasi yang kedua adalah teori harapan dari Vroom. Teori ini berdalil bahwa kebanyakan perilaku seukarela dikendalikan oleh seseorang dan karenanya termotivasi. Ada harapan kinerja-usaha, atau keyakinan seseorang bahwa ada kesempatan bagi usaha tertentu untuk menuju pada suatu tingkat kinerja tertentu. Harapan atau keyakinan tentang hasil-kinerja akhir dari individu ini akan mempunyai hasil akhir tertentu, jika ada pilihan, individu memilih untuk memberikan hasil akhir yang diharapkan paling baik.

Penelitian tentang teori harapan semakin meningkatmeskipun tidak sistematis atau di perhalus. Penelitian ini merupakan proses yang rumit dimana motivasi yang tidak disadari dihindarkan. Victor H. Vroom, dalam bukunya yang berjudul “Work And Motivation” mengetengahkan suatu teori yang

disebutnya sebagai “Teori Harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya.

3) *Equity theory*

Berfokus pada pernyataan yang adil, masukan dari karyawan akan menghasilkan masukan yang sama dari pemberi kerja. Teori ekuitas (kesetaraan) adalah teori proses yang ketiga. Orang percaya bahwa mereka diperlukan dengan wajar jika perbandingan usaha mereka terhadap penghargaan setara dengan orang lain. Kesetaraan dapat dicapai atau dipertahankan dengan mengubah keluaran, sikap, nara sumber, masukan atau keluaran dari orang rujukan, atau situasi. Penelitian tentang teori kesetaraan berfokus pada pembayaran.

Inti dari teori ini terletak pada pandangan bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan antara usaha yang dibuat bagi kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima.

4) *Intention-goal theory*

Berfokus kinerja keberadaan di tentukan oleh komitmen terhadap tujuan. Teori proses motivasi yang keempat adalah teori penetapan tujuan dari Locke. Teori ini di dasarkan pada tujuan sebagai penentuan perilaku. Semakin spesifik tujuan, semakin baik hasil yang ditimbulkan. Penelitian menunjukan bahwa tujuan adalah tenaga yang kuat. Tujuan harus dapat dicapai. Tingkat kesulitan tujuan seharusnya ditingkatkan hanya sampai batas dimana orang dapat

melakukannya. kejelasan tujuan dan umpan balik yang akurat meningkatkan rasa aman.

2.2 Teori Komunikasi

2.2.1 Pengertian Komunikasi

Menurut McCubbin dan Dahl (dalam arwani 2003) komunikasi diartikan sebagai suatu proses penyampaian pesan seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku secara keseluruhan baik secara langsung dengan lisan maupun tidak langsung melalui media.

Chitty (2011) mendefinisikan komunikasi sebagai pertukaran kompleks antara pikiran, gagasan, atau informasi, setidaknya pada dua level: verbal dan nonverbal. Oleh karena itu, komunikasi dimulai pada saat dua orang atau lebih saling menyadari kehadiran masing-masing.

Menurut Tappen, Weis, dan Whitehead (2007) individu mengirimkan pesan dalam cara verbal dan nonverbal yang saling bersinggungan ketika terjadi interaksi interpersonal. Pada waktu kita berbicara, kita mengekspresikan diri kita melalui gerakan, nada, suara, ekspresi wajah dan penampilan umum.

Tappen (2010) mendefinisikan bahwa komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasehat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan.

Komunikasi terdiri dari dua bentuk yaitu komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal meliputi kata yang diucapkan maupun ditulis. Kata-kata adalah media atau symbol yang digunakan untuk

mengekspresikan idea atau perasaan, menimbulkan respon emosional, atau menggambarkan objek, observasi, kenangan, dan kesimpulan. Komunikasi nonverbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata. Gerakan tubuh member makna yang lebih jelas daripada kata-kata dan merupakan salah satu cara mengirimkan pesan kepada orang lain (Tappen, Weis, & Whitehead,2010).

Komunikasi adalah suatu yang kompleks, sehingga banyak model yang digunakan dalam menjelaskan bagaimana cara organisasi dan orang berkomunikasi. Dasar model umum proses komunikasi menunjukan bahwa dalam setiap komunikasi pasti ada pengirim pesan dan penerima pesan. Pesan tersebut dapat berupa verbal, tertulis, maupun nonverbal. Proses ini juga melibatkan suatu lingkungan internal dan eksternal, dimana komunikasi dilaksanakan. Lingkungan internal meliputi: nilai-nilai, kepercayaan, tempramen, dan tingkat stress pengirim pesan dan penerima pesan, sedangkan faktor eksternal meliputi: keadaan cuaca, suhu, faktor kekuasaan, dan waktu. Kedua belah pihak (pengirim dan penerima pesan) harus peka terhadap faktor internal dan eksternal, seperti persepsi dari komunikasi yang ditentukan oleh lingkungan eksternal yang ada. (Nursalam 2013).

Salah satu peran perawat yang sangat signifikan adalah peran komunikator yang melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga ,antar sesama perawat dan profesi kesehatan lain, sumber informasi dan komunitas (potter & perry, 2005). Semua tindakan pelayanan keperawatan tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas. Dengan berkomunikasi perawat dapat menyampaikan pesan atau informasi tidak hanya kepada pasien tetapi juga dengan tenaga kesehatan lainnya, begitu pula dalam komunikasi antar shif. Komunikasi dapat menjalin hubungan kerjasama yang. baik dalam

memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara komprehensif (Rahayu,2013).

Proses komunikasi juga melibatkan suatu lingkungan internal dan eksternal, dimana komunikasi dilaksanakan. Lingkungan internal meliputi: nilai-nilai, kepercayaan, tempramen, dan tingkat stress pengirim pesan dan penerima pesan, (Nursalam 2013) , dan pada penyampaiannya pun komunikasi perawat harus jelas, dan tepat (Nursalam 2013).

Menurut Swansburg (2009) menyatakan bahwa lebih dari 80% waktu kerja perawat dipakai untuk komunikasi, 16% untuk membaca dan 9% untuk menulis, berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa peran komunikasi sangatlah penting bagi keperawatan untuk mengetahui berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit.

Komunikasi dalam praktik keperawatan professional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dan kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi adalah saat serah terima tugas (*handover*). Perawat melakukan komunikasi keperawatan pada saat *handover* baik antar *shift*, antar perawat, maupun kolaborasi antar tim kesehatan lain seperti dokter dan gizi sesuai dengan indikasi pasien. Hal ini diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, intervensi yang sudah dan yang belum dilaksanakan serta respon yang terjadi pada pasien (Tappen, Weis, & Whitehead,2010).

Menurut Nursalam (2013) komunikasi dalam praktik keperawatan professional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal.

2.2.2 Bentuk Bentuk Komunikasi

a. Komunikasi saat serah terima tugas (Overan)

Pada saat overan antarperawat, diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, intervensi yang sudah dan yang belum dilaksanakan, serta respon yang terjadi pada pasien. Perawat melakukan overan bersama dengan perawat lainnya dengan cara berkeliling ke setiap pasien dan menyampaikan kondisi pasien secara akurat didekat pasien. Cara ini akan lebih efektif daripada harus menghabiskan waktu orang lain sekedar untuk membaca dokumentasi yang telah kita buat, selain itu juga membantu perawat dalam menerima overan secara nyata.

b. Wawancara / Anamnesis

Anamnesis pasien merupakan kegiatan yang selalu dilakukan oleh perawat kepada pasien saat pelaksanaan asuhan keperawatan (proses keperawatan). Perawat melakukan anamnesis kepada pasien, keluarga, dokter dan tim kerja lainnya. Wawancara adalah metode komunikasi dengan digunakan untuk memperoleh data tentang keadaan pasien. Data tersebut akan digunakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien dengan melaksanakan tindakan secara tepat. Data yang didapat harus akurat tanpa bias, sehingga wawancara sebaiknya dilaksanakan secara terencana.

Prinsip yang perlu diterapkan oleh perawat pada komunikasi ini adalah :

- 1) Hindari komunikasi yang terlalu formal atau tidak tepat, ciptakan suasana hangat dan kekeluargaan
- 2) Hindari interupsi atau gangguan yang timbul akibat dari lingkungan yang gaduh, wawancara merupakan proses komunikasi aktif yang membutuhkan focus dan perhatian terhadap pertanyaan

- 3) Hindari respon dengan hanya 'ya' dan 'tidak' karena mengakibatkan tidak berjalannya komunikasi dengan baik, perawat kelihatan kurang tertarik dengan topic yang dibicarakan dan enggan untuk berkomunikasi
- 4) Tidak memonopoli pembicaraan dengan cara menyampaikan kata-kata 'ya' dan 'tidak' meskipun kata-kata tersebut meninggalkan kesan negative ditambah kata-kata sesuai dengan topic yang dibicarakan
- 5) Hindari hambatan personal-keberhasilan suatu komunikasi sangat ditentukan oleh subjektivitas seseorang, jika perawat menunjukkan rasa tidak senang kepada pasien sebelum komunikasi, maka akan berdampak terhadap hasil yang didapat selama proses komunikasi.

c. Komunikasi melalui computer

Computer merupakan suatu alat komunikasi cepat dan akurat pada system manajemen keperawatan saat ini. Penulisan data-data pasien melalui komputer akan mempermudah perawat lain dalam mengidentifikasi masalah pasien dan memberikan intervensi yang akurat. Melalui komputer, informasi-informasi terbaru dapat cepat diperoleh dengan menggunakan internet, yang akan memudahkan perawat saat mengalami kesulitan dalam menangani masalah pasien.

d. Komunikasi tentang kerahasiaan

Pasien yang masuk kedalam system pelayanan kesehatan mempercayakan datanya yang bersifat rahasia kepada institusi. Perawat sering dihadapkan pada suatu dilema dalam menyimpan rahasia pasien. Di satu sisi dia membutuhkan kebenaran informasi yang diberikan pasien dengan cara mengonfirmasi ke orang lain. Di lain sisi, dia harus memegang janji untuk tidak menyampaikan informasi tersebut kepada siapapun.

e. Komunikasi melalui sentuhan

Komunikasi melalui sentuhan kepada pasien merupakan metode dalam mendekatkan hubungan antara perawat dan pasien. Sentuhan yang diberikan oleh perawat juga dapat berguna sebagai terapi pasien, khususnya pasien dengan depresi, kecemasan, dan kebingungan dalam mengambil suatu keputusan. Tetapi yang perlu diperhatikan dalam menggunakan teknik sentuhan tersebut adalah perbedaan jenis kelamin antara perawat dan pasien. Dalam situasi ini perlu adanya suatu persetujuan.

f. Dokumentasi sebagai alat komunikasi

Dokumentasi adalah salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan dalam memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antartim kesehatan lainnya, dan merupakan dokumen paten dalam pemberian asuhan keperawatan.

Menurut Nursalam (2012) kapan saja perawat melihat pencatatan kesehatan, maka perawat dapat memberi dan menerima pendapat serta pemikiran. Dalam kenyataannya, dengan semakin kompleksnya pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan tetapi dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar. Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya, dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan akan dikerjakan oleh perawat.

Manfaat komunikasi dalam pendokumentasian adalah :

- 1) Dapat digunakan ulang untuk keperluan yang bermanfaat

- 2) Mengomunikasikan kepada tenaga perawat lainnya dan tenaga kesehatan, apa sudah dan akan dilakukan kepada pasien
- 3) Manfaat dan data pasien yang akurat, dan dapat dicatat
- 4) Komunikasi perawat dan tenaga kesehatan lainnya

2.2.3 Hambatan Komunikasi

1. Bahasa

Misalnya saja, A yang berasal dari Sunda sedang berpergian ke Jogjakarta, dan diundang makan malam di rumah koleganya. Saat makan malam tuan rumah menghidangkan beberapa menu makanan dan menyebutkan satu persatu namanya. Tuan rumah mengatakan “Ini Jangan asem”, “Ini Jangan lodeh” dan beberapa “Jangan”, menu terakhir tuan rumah mengatakan “Ini tahu dan tempe”. Alhasil A yang berasal dari Sunda itu pun hanya makan nasi dengan tempe dan tahu. Faktanya adalah kata “Jangan” dalam Bahasa Jawa berarti “Sayur” dalam Bahasa Indonesia. Karena adanya hambatan bahasa tersebut, A yang berasal dari Sunda itu memaknai kata “jangan” tersebut dengan “jangan dimakan”. Artinya komunikasi antara tuan rumah dan A tidak efektif karena maksud komunikasi tuan rumah dimaknai secara berbeda oleh A.

2. Lingkungan

Berkomunikasi di lingkungan yang kurang mendukung untuk berkomunikasi dengan baik seperti dekat dengan mesin yang mengeluarkan bunyi bising akan dapat mengganggu proses komunikasi. Kata-kata yang diucapkan oleh pengirim bisa saja tidak diterima secara sempurna, dan pada akhirnya dapat menimbulkan salah memaknai pesan yang dimaksudkan oleh si pengirim.

3. Fisik

Keterbatasan fisik dari si pengirim maupun si penerima dapat

menjadi hambatan untuk berkomunikasi secara efektif. Misalnya jika pengirim pesan memiliki keterbatasan fisik untuk berbicara seperti bisu atau sebaliknya penerima pesan memiliki keterbatasan fisik untuk mendengar seperti tuli maka hal ini berpotensi menjadi hambatan untuk komunikasi yang efektif.

4. Psikologi

Faktor psikologis dapat menjadi hambatan untuk terciptanya komunikasi yang efektif. Jika si pengirim dan/atau penerima berada dalam keadaan psikologis yang kurang memungkinkan untuk berkomunikasi secara sehat, misalnya dalam keadaan marah, maka hal ini berpotensi menjadi hambatan untuk komunikasi yang efektif

2.3 Teknik Komunikasi SBAR

2.3.1 Pengertian teknik Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR terdiri dari 4 komponen yaitu S (*Situation*) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. B (*Background*) merupakan sesuatu yang melatar belakangi situasi yang terjadi, A (*assessment*) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (*Recommendation*) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut dan mengacu kepada kasus yang dialami oleh pasien (JCR,2008).

Komunikasi SBAR dapat diterapkan oleh semua tenaga kesehatan sehingga pendokumentasian lebih efisien. Dokumentasi catatan perkembangan pasien diharapkan dapat terintegritasi dengan baik, sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien. Staf dan dokter menggunakan komunikasi SBAR untuk berbagi informasi pasien dalam format yang jelas, lengkap, ringkas, terstruktur,

dan meningkatkan efisiensi komunikasi dan akurasi. SBAR merupakan komunikasi yang lebih baik di kesehatan. Teknik SBAR mempromosikan komunikasi yang lebih baik di kesehatan.

Teknik SBAR dapat digunakan sebagai alat komunikasi informasi melaporkan kondisi pasien secara lisan (baik langsung maupun tidak langsung/telp), sebagai alat komunikasi serah terima pasien dari satu unit pelayanan ke unit lain, antar *shift* dalam tim kesehatan, dan saat waktu pergi istirahat/pertemuan. Kebanyakan perawat dan dokter berkomunikasi dengan cara yang sangat berbeda. Perawat diajarkan untuk melaporkan dalam bentuk narasi, menyediakan semua catatan pasien. Dokter diajarkan untuk berkomunikasi menggunakan kata-kata singkat yang hanya memberikan informasi kunci untuk pendengar (*Safer Health Care*, 2015).

Operan perawat secara modern dengan teknik SBAR adalah dengan menggunakan format pendokumentasian teknik SBAR pada masing-masing pasien tiap *shift*, buku catatan operan, dan rekam medik pasien. Pertama menyampaikan keadaan pasien dan evaluasi tindakan yang sudah dilakukan dan kemajuan keadaan pasien setelah tindakan dilakukan di *nurse station*. Setelah itu operan dilanjutkan dengan melihat keadaan pasien secara langsung dan menanyakan kepada pasien tentang kemajuan keadaan pasien dan keluhan yang masih dirasakan, dan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga. Hal ini memungkinkan terjalin komunikasi yang efektif baik antara pasien dan perawat dan perawat sesama perawat antar shift (JCI, 2010).

Komunikasi SBAR digunakan untuk verbalisasi masalah tentang pasien kepada dokter. Tujuan utamanya adalah untuk menerima tanggapan yang melibatkan solusi yang akan membantu pasien. WHO (2007) menyatakan kepada negara-negara anggota untuk menerapkan

standar komunikasi *handover* antar tim kesehatan lainnya dan antar *shift* dengan menggunakan teknik komunikasi SBAR. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antar *shift* atau antar staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

2.3.2 Tujuan Penggunaan Teknik Komunikasi SBAR

Menurut Health Care Team (2009) menyatakan bahwa tujuan menggunakan teknik komunikasi SBAR meliputi :

- 1) Meningkatkan keselamatan pasien
- 2) Menyediakan pendekatan standar untuk berbagi informasi.
- 3) Meningkatkan ribadi kejelasan / daya untuk perawat untuk membuat permintaan untuk perubahan dalam perawatan pasien, atau untuk menyampaikan informasi penting.
- 4) Meningkatkan efektivitas tim kesehatan.
- 5) Beberapa organisasi yang telah menggunakan struktur SBAR untuk charting/SBAR alat telah ikembangkan untuk daerah-daerah tertentu perawatan.

Pelaksanaan teknik SBAR dilakukan pada dua jenis kondisi yaitu kondisi klinis meliputi komunikasi yang dilakukan antar perawat ke dokter, petugas laboraturiom ke dokter, dokter ke spesialis, perawat dengan perawat, maupun dokter ke dokter. Kedua, kondisi nonklinis meliputi komunikasi yang dilakukan dengan bagian maintainance.

2.3.3 Tahapan teknik Komunikasi SBAR

Joint Commission Resources (JCR, 2008) menyatakan bahwa tahapan SBAR dibagi menjadi 4 (empat) bagian yang mewakili semua tahapan dan kebutuhan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan

yang kompeherensif pada pasien dan mencegah hal-hal yang tidak diharapkan meliputi :

1) *Situation* : Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/di laporkan?

Situation merupakan kondisi terkini yang sedang terjadi pada pasien. Mengidentifikasi diri, unit, pasien, dan nomor kamar, dan menyatakan maslah secara singkat : apa , kapan dimulai, dan tingkat keparahan merupakan bagian dari situasi.

Pada tahap ini perawat menjelaskan masalah yang telah di identifikasi pada pasien. Ketika pertama kali berbicara dengan dokter, perawat memperkenalkan nama mereka, judul profesional dan lokasi kerja diikuti dengan mengatakan nama-nama pasien yang mereka bicarakan. Perawat juga menginformasikan unit dan ruang pasien serta masalah pasien secara rinci.

- a). Mengidentifikasi nama diri petugas dan pasien.
- b). Diagnosa medis
- c). Apa yang terjadi dengan pasien yang memprihatinkan.

2). *Background* : apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi ?

Pada tahap ini perawat menyebutkan informasi tentang pasien kepada dokter yang akan membantu dalam mengidentifikasi sumber masalah dan solusi potensial. Hal ang dilaporkan termasuk alasan masuk pasien, riwayat medis, status kesehatan.

- a). Obat saat ini dan alergi
- b). Tanda-tanda vital terbaru
- c). Hasil laburatoriom: tanggal dan waktu tes dilakukan dan hasil tes sebelumnya untuk perbandingan.
- d). Riwayat medis
- e). Temuan klinis terbaru

3). *Assesment* : berbagai hasil penilaian klinis ?

Pada tahap ini perawat mengingat apa yang diamati ketika memeriksa pasien. Hal yang dilaporkan termasuk informasi yang

dikumpulkan selama pemeriksaan fisik melalui melihat, mendengar, mencium, dan menyentuh. Informasi yang berkaitan dengan masalah ini juga bisa diperoleh dari alat dan peralatan perawat menggunakan. Informasi yang paling umum yang diperoleh dari pasien adalah tanda-tanda vital mereka : tekanan darah, denyut jantung, suhu, dan tingkat pernapasan. Perawat juga menanyakan pertanyaan sfesifik pasien dan tanggapan bersama dengan dokter .

a). Apa temuan klinis?

b). Apa analisis dan pertimbangan perawat ?

c). Apakah masalah ini parah / mengancam kehidupan ?

4). *Recomendation* : apa yang perawat inginkan terjadi dan kapan ?

Pada tahap ini perawat menyarankan solusi untuk masalah pasien. Bagian tersebut terjadi pada akhir percakapan dengan dokter. Permintaan untuk tes khusus, obat-obatan dan prawatan yang dibuat yang mungkiin bisa membantu. Perawat juga dapat menjadi advokat dengan meminta dokter untuk hal-hal tertentu yang diinginkan pasien dan penjelasan tentang kondisi mereka.

a).Apa tindakan / rekomendasi yang diperlukan untuk memperbaiki masalah?

b). Apa solusi yang bisa perawat tawarkan ke dokter?

c). dari dokter untuk memperbaiki Apa yang perwat butuhkan kondisi pasien?

d). Kapan waktu yang perawat harapkan tindakan ini terjadi?

2.3.4 Contoh komunikasi efektif SBAR

1). *Situation* (S) :

Nama :Tn.A umur 35 tahun, tanggal masuk 8 desember 2013 sudah 3 hari perawatan, DPJP : dr Setyoko,Sp, PD, diagnosa medis : gagal ginjal kronik.

Masalah keperawatan :

- a). Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih
- b). Perubahan kebutuhan nutrisi kurang

2). *Background (B):*

Pasien bedrest total, urine 50cc/24 jam, balance cairan Mual tetap ada selama dirawat, ureum 300 mg/dl. Pasien program HD 2x seminggu, senin dan kamis. Terpasang infus NaCl 10 tetes/menit. Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang ginjal kronik. Diet : rendah protein 1 gram.

3). *Assesment (A) :*

Oedema pada ekstremitas bawah, sesak napas, urine sedikit, eliminasi feses baik. Saya pikir masalahnya gangguan nafas dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih. Pasien tampak tidak stabil.

4). *Recomendation (R) :*

- 1). Awasi keseimbangan cairan
- 2). Batasi asupan cairan
- 3). Konsul ke dokter untuk pemasangan dower kateter
- 4). Pertahankan pemberian deuritik injeksi furosemit 3x1 amp
- 5). Bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien
- 6).Jaga aseptik dan antiseptik setiap melakukan prosedur
- 7). Haruskah saya mulai dengan pemberian oksigen NRM
- 8). Apa saran dokter? Perlukah peningkatan diuretic atau syringe pump?
- 9). Apakah dokter akan memindahkan pasien ke ICU?

2.4 *Hand Over / Timbang terima*

2.4.1 Pengertian *Handover*

Handover adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Friesen (2008) menyebutkan tentang definisi dari *handover* adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama

perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. Handoffs juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan.

Nursalam (2008), menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. *Handover* adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Tujuan dari *handover* adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya.

2.4.2. Tujuan *Handover*

1. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
2. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
3. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
4. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

Timbang terima (*handover*) memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja.

Timbang terima (*handover*) memiliki 2 fungsi utama yaitu:

- a. Sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat.
- b. Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan.

2.4.3. Langkah-langkah dalam *Handover*

1. Kedua kelompok shift dalam keadaan sudah siap.
2. Shift yang akan menyerahkan perlu menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan.
3. Perawat primer menyampaikan kepada perawat penanggung jawab shift selanjutnya meliputi:
 - a. Kondisi atau keadaan pasien secara umum
 - b. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan
 - c. Rencana kerja untuk dinas yang menerima laporan
4. Penyampaian timbang terima diatas harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buri.
5. Perawat primer dan anggota kedua shift bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien.

2.4.4 . Prosedur dalam *Handover*

1. Persiapan
 - a. Kedua kelompok dalam keadaan siap.
 - b. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
2. Pelaksanaan

Dalam penerapannya, dilakukan timbang terima kepada masing-masing penanggung jawab:

 - a. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan.
 - b. Dari nurse station perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
 - c. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya.
 - d. Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat *Handover* adalah :

- 1) Identitas klien dan diagnosa medis.
 - 2) Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul.
 - 3) Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.
 - 4) Intervensi kolaborasi dan dependen.
 - 5) Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin.
- e. Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas. Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas.
 - f. Lama timbang terima untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.
 - g. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat.

2.4.5. Metode dalam *Handover*

1. *Handover* dengan metode tradisional

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kassessan dan Jagoo (2005) di sebutkan bahwa operan jaga (*handover*) yang masih tradisional adalah:

- a. Dilakukan hanya di meja perawat.
- b. Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
- c. Jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum.

- d. Tidak ada kontribusi atau *feedback* dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*.

2. *Handover* dengan metode *bedside handover*

Menurut Kassean dan Jagoo (2005) *handover* yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model *bedside handover* yaitu *handover* yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*.

Secara umum materi yang disampaikan dalam proses operan jaga baik secara tradisional maupun *bedside handover* tidak jauh berbeda, hanya pada *handover* memiliki beberapa kelebihan diantaranya:

- a. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara *up to date*.
- b. Meningkatkan hubungan *caring* dan komunikasi antara pasien dengan perawat.
- c. Mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada kondisi pasien secara khusus.

Bedside handover juga tetap memperhatikan aspek tentang kerahasiaan pasien jika ada informasi yang harus ditunda terkait adanya komplikasi penyakit atau persepsi medis yang lain.

2.4.6. Faktor-faktor dalam *Handover*

- 1. Komunikasi yang objective antar sesama petugas kesehatan.
- 2. Pemahaman dalam penggunaan terminology keperawatan.
- 3. Kemampuan menginterpretasi *medical record*.
- 4. Kemampuan mengobservasi dan menganalisa pasien.
- 5. Pemahaman tentang prosedur klinik.

2.4.7. Efek *Handover* dalam Shift Jaga

Handover atau operan jaga memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi layanan kepada pasien. Efek-efek dari shift kerja atau operan adalah sebagai berikut:

1. Efek Fisiologi

Kualitas tidur termasuk tidur siang tidak seefektif tidur malam, banyak gangguan dan biasanya diperlukan waktu istirahat untuk menebus kurang tidur selama kerja malam. Menurunnya kapasitas fisik kerja akibat timbulnya perasaan mengantuk dan lelah. Menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan.

2. Efek Psikososial

Efek ini berpengaruh adanya gangguan kehidupan keluarga, efek fisiologis hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat. Saksono (2012) mengemukakan pekerjaan malam berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat yang biasanya dilakukan pada siang atau sore hari. Sementara pada saat itu bagi pekerja malam dipergunakan untuk istirahat atau tidur, sehingga tidak dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut, akibat tersisih dari lingkungan masyarakat.

3. Efek Kinerja

Kinerja menurun selama kerja shift malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan.

4. Efek Terhadap Kesehatan

Shift kerja menyebabkan gangguan gastrointestinal, masalah ini cenderung terjadi pada usia 40-50 tahun. Shift kerja juga dapat menjadi masalah terhadap keseimbangan kadar gula dalam darah bagi penderita diabetes.

5. Efek Terhadap Keselamatan Kerja

Survei pengaruh shift kerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja yang dilakukan Smith et. Al (dalam Adiwardana, 2010), melaporkan bahwa frekuensi kecelakaan paling tinggi terjadi pada akhir rotasi shift kerja (malam) dengan rata-rata jumlah kecelakaan 0,69 % per tenaga kerja. Tetapi tidak semua penelitian menyebutkan bahwa kenaikan tingkat kecelakaan industri terjadi pada shift malam. Terdapat suatu kenyataan bahwa kecelakaan cenderung banyak terjadi selama shift pagi dan lebih banyak terjadi pada shift malam.

2.4.8. Dokumentasi dalam Handover

Dokumentasi adalah salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan. Hal ini digunakan untuk memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Ketrampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan akan dikerjakan oleh perawat.

Yang perlu di dokumentasikan dalam timbangan terima antara lain:

- a. Identitas pasien.
- b. Diagnosa medis pasien.
- c. Dokter yang menangani.
- d. Kondisi umum pasien saat ini.
- e. Masalah keperawatan.
- f. Intervensi yang sudah dilakukan.
- g. Intervensi yang belum dilakukan.
- h. Tindakan kolaborasi.
- i. Rencana umum dan persiapan lain.
- j. Tanda tangan dan nama terang.

Manfaat pendokumentasian adalah:

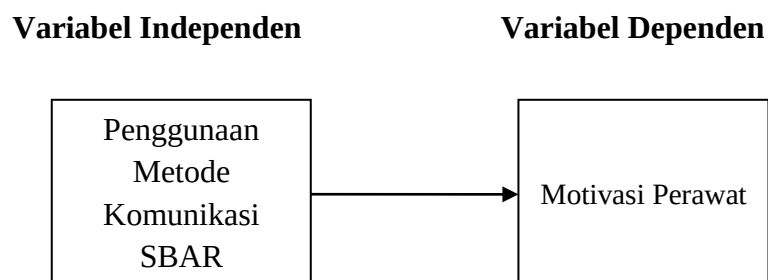
- a. Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat.

- b. Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien.
- c. Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat.

2.5 Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable.

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari dua elemen yaitu variable Independen dan dependen.. Variabel Independen yang meliputi Penggunaan metode SBAR, sedangkan variable dependen yaitu motivasi perawat yang terdiri dari intrinsic dan ekstrinsik.



2.6 Hipotesis

Ada hubungan antara penggunaan metode komunikasi SBAR dengan motivasi perawat saat *handover*.