

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kontinuitas dalam pelayanan. Komunikasi antar perawat menjadi salah satu masalah keperawatan yang terjadi dalam beberapa tahun ini (Kullberg *et al.*, 2018). *Handover* antar perawat, diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, intervensi yang sudah dan yang belum dilaksanakan, serta respons yang terjadi pada pasien. Perawat melakukan overan bersama dengan perawat lainnya dengan cara berkeliling ke setiap pasien dan menyampaikan kondisi pasien secara akurat di samping pasien (Nursalam,2018). *Joint International Commission dan Agency for Healthcare Research and Quality* (2008) telah merekomendasikan BSR (*bedside report*) sebagai metode untuk perpindahan *handover shif* karena bertujuan untuk mendukung proses pengambilan keputusan di lapangan. Salah satu alat yang digunakan dalam melakukan komunikasi antar perawat yaitu dengan komunikasi efektif *situation, background, assesment, rekomendasi* (SBAR) (Freitag and Carroll, 2011; Shahid, 2018). Namun demikian, penggunaan BSR dan SBAR ini masih jarang dilakukan oleh perawat dalam melakukan komunikasi efektif sehingga bisa menyebabkan ketidaktepatan asuhan keperawatan dan mutu pelayanan.

Komunikasi yang tidak efektif dalam *handover* dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan misalnya kejadian *medication error*. Data *medication error* di Inggris WHO (2016), antara Januari 2005 dan Desember 2010 terjadi kesalahan berkisar 10-12% atau sebanyak 517.415 laporan kejadian kesalahan pengobatan yang diterima dari Inggris dan Wales, yang merupakan sekitar 10% dari semua insiden keselamatan pasien. Laporan kesalahan itu meliputi tahap *administration* 50%; tahap peresepan 18%, Obat yang hilang dan tertunda 16% dan dosis salah 15%. Kejadian Tidak Diinginkan yang berhubungan dengan penggunaan obat (*medication error*) sebanyak 76 kasus (26%) dan dari seluruh kejadian *medication error* yang paling sering terjadi adalah pada fase *administration* 81,32%, fase *prescribing* 15,88 % dan fase *transcribing* 2,8%. Di Indonesia, prevalensi *medication error* berdasarkan data nasional kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama sebesar 24,8% dari 10 besar insiden di rumah sakit yang pernah dilaporkan (PERSI, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Simamora (2011) di RS Charitas Palembang didapatkan data bahwa tahap *dispensing* menempati urutan pertama kesalahan dalam proses penggunaan obat.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi masalah dalam komunikasi efektif adalah hambatan dari faktor individu dan faktor organisasi (Kopelman, 1986). Standar akreditasi rumah sakit menyatakan bahwa dari 16 standar yang salah satunya adalah standar sasaran keselamatan pasien adalah meningkatkan komunikasi yang efektif yang dilakukan pada proses *handover* di ruang rawat inap dengan menggunakan metode komunikasi SBAR (*situation, background,*

*assesment dan recommendation*) akan berpengaruh terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang meliputi keselamatan pasien dan kepuasan, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan produktifitas kinerja dari perawat. Produktifitas kerja seseorang dalam sebuah organisasi, meliputi beberapa faktor yaitu: 1) faktor individu, 2) faktor organisasi, dan 3) faktor karakteristik pekerjaan (Kopelman, 1986; Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018). Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan keefektivitasannya adalah saat pergantian *shif* (timbang terima pasien) (Nursalam, 2018). *Handover* dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi risiko kesalahan dalam melakukan perawatan dan komunikasi selama perawatan pasien (Hannaford *et al.*, 2013). Masalah terjadi ketika *handover* pada proses komunikasi yang tidak dapat dibuktikan dengan data yang lengkap, akurat, terbaru dan benar, sehingga berdampak pada mutu pelayanan keselamatan pasien. (Anderson, Malone, Shanahan, & Manning, 2015; Mardis *et al.*, 2016).

Komunikasi efektif antar perawat merupakan syarat penting dalam pemberian pelayanan keperawatan yang berfokus pada pasien dan mendukung keselamatan pasien (SNARS, 2019). Adanya permasalahan tersebut dibutuhkan perubahan metode komunikasi *handover tradisional* ke metode BSR dengan mengacu pada teori perubahan organisasi, keselamatan pasien dan model konseptual keperawatan (Bressan, Cadorin, 2019). *Bedside shif report* (BSRs) sebagai laporan pergantian *shif* antara perawat berlangsung di samping tempat

tidur pasien sebagai metode yang berpusat pada pasien dan keselamatan pasien (Ofori-Atta et al., 2015; Tobiano, Whitty, Bucknall, & Chaboyer, 2017).

Fenomena saat ini yang ada di RS Petrokimia Gresik yaitu kesalahan komunikasi yang dilakukan antar perawat pada saat *handover shif* disebabkan oleh beberapa hal yaitu timbang terima sudah dilakukan disamping pasien namun belum sesuai standar, belum adanya pelatihan mengenai *handover* kepada perawat dan cara pendokumentasian yang tepat pada format *handover*, sudah memiliki standar yang baku tetapi belum dilakukan evaluasi pelaksanaan standar operasional prosedur *handover* dan pedokumentasian yang tepat pada format yang sudah diterapkan di Rumah Sakit. Selain itu dengan adanya penilaian hasil akreditasi dari KARS mengenai penerapan, format, alat dan metode yang digunakan dalam *handover* pasien menggunakan komunikasi SBAR. Kemampuan perawat dalam berkomunikasi efektif sehingga dengan adanya hal tersebut mutu pelayanan masih belum optimal dan masih terjadi kesalahpahaman disaat melakukan komunikasi yang melibatkan pasien. RS Petrokimia Gresik merupakan salah satu Rumah Sakit Tipe C sudah terakreditasi Utama oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang sudah menerapkan standar operasional prosedur *handover* antar perawat *shif* dengan menggunakan format, alat dan metode SBAR sesuai dengan standar SNARS. Penerapan tersebut belum dilakukan evaluasi dalam pelaksanaannya. Kepala Bidang Keperawatan RS Petrokimia Gresik menyampaikan bahwasanya mengenai *handover* dan komunikasi yang dilakukan sudah menggunakan instrumen *handover shif*

perawat di ruang rawat inap. Instrumen atau format *handover shif* perawat tersebut belum dilakukan evaluasi sejak ditetapkan di RS Petrokimia Gresik. Sosialisasi tentang standar *handover* sudah dilakukan pada saat pelatihan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) kepada ketua tim, hanya saja pemahaman perawat mengenai fungsi *handover* masih sama dengan fungsi dari Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

Solusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melakukan evaluasi standar operasional prosedur *handover* antar perawat *shif*, yang dilanjutkan dengan pengembangan modul *bedside handover and walking round* antar perawat *shif* dengan pendekatan SBAR. Pengembangan modul *bedside handover and walking round* dengan pendekatan SBAR ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan, meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi angka kejadian keselamatan pasien serta kualitas mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya sehingga perlu dilakukannya pengembangan modul *bedside handover and walking round* dengan pendekatan komunikasi SBAR di ruang rawat inap.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Pengembangan Modul *Bedside Handover And Walking Round* Dengan Pendekatan SBAR di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Petrokimia Gresik ?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan modul *bedside handover and walking round* dengan pendekatan SBAR di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengevaluasi pelaksanaan standar operasional prosedur *handover* antar perawat *shif* di Unit Rawat Inap RS Petrokimia Gresik.
2. Menyusun Pengembangan Modul *Bedside Handover and Walking Round* dengan Pendekatan SBAR di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Petrokimia Gresik
3. Melaksanakan uji validitas dan reliabilitas instrument modul *bedside handover and walking round* dengan pendekatan SBAR di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini mengembangkan teori Faktor Penentu Produktivitas dalam Organisasi (Kopelmen) pada bagian perilaku kerja dan kinerja dengan mengembangkan modul *bedside handover and walking round* dengan pendekatan SBAR terhadap ketepatan asuhan keperawatan dan mutu keselamatan pasien (*adverse event*) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Hasil penelitian ini mengembangkan teori produktivitas kinerja kopelmen dalam bentuk modul *bedise handover and walking round*

antar perawat *shif* dengan pendekatan SBAR dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang diharapkan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan kepada pasien dan dalam melakukan komunikasi dengan sejawat lain yang sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) sehingga bermanfaat dalam pengembangan keilmuan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan pengembangan model *handover* di Rumah Sakit.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Mengembangkan modul *bedside handover and walking round*  
Pengembangan Modul *Bedside Handover And Walking Round*  
Dengan Pendekatan SBAR dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan guna memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan SDKI, SIKI dan SLKI.
- 2) Memberikan masukan terutama kepada pihak manajemen keperawatan dalam pembuatan pengembangan modul *bedside handover and walking round* dengan pendekatan SBAR di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Petrokimia Gresik dan pelaksanaannya yang sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1.
- 3) Meningkatkan pengetahuan perawat mengenai *bedside handover and walking round* dengan pendekatan penerapan SBAR, sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan keperawatan