



PENGEMBANGAN *BEDSIDE HANDOVER SBAR* DENGAN APLIKASI ANDROID TERHADAP KESELAMATAN PASIEN

Sumail^{1,2*}, Tintin Sukartini¹, Agus Santoso Budi², Misutarno²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Kampus C, Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60115, Indonesia

²RSUD Dr Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No.6-8, Airlangga, Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur 60286, Indonesia

*sumailbaghiz@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dari asuhan keperawatan dan ukuran keunggulan kualitas pelayanan rumah sakit. Komunikasi efektif yang singkat, akurat, lengkap, jelas, dan mudah dipahami oleh penerima pesan merupakan salah satu dimensi keselamatan pasien yang akan mengurangi kesalahan dan dengan demikian meningkatkan keselamatan pasien. Tujuan Penelitian ini untuk Mengembangkan ‘bedside handover SBAR’ dengan aplikasi android terhadap keselamatan pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Design penelitian ini menggunakan *explorative descriptive research* dengan pendekatan *research and development (R&D)*. Populasi dalam penelitian ini, yaitu perawat IRNA BEDAH yang berjumlah 110 orang yang mempunyai android Teknik sampling dengan menggunakan *purposive sampling*, sampel yang digunakan sebanyak 34 sesuai kriteria inklusi. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi. uji *validitas* dan *reliabilitas* instrument menggunakan bantuan program SPSS dengan uji korelasi *pearson’s product moment*, Penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober – Mei 2022. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji validitas dengan bantuan program SPSS dengan uji korelasi *pearson’s product moment*, dimana r tabel dengan responden sejumlah 10 adalah 0,632. Seluruh item soal instrument feasibilitas memiliki hasil uji korelasi *pearson’s product moment* dengan r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Untuk analisis uji realibilitas menggunakan SPSS, hasil *Cronbach alpha* dari 15 item pertanyaan adalah 0,775. hasil *reabilitas* bedside handover SBAR dengan aplikasi android menunjukkan Seluruh item soal memiliki hasil uji *cronbach alpha* $>$ dari nilai signifikan sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Aplikasi android bedside handover SBAR terhadap keselamatan pasien dapat bermanfaat dan layak untuk digunakan oleh perawat.

Kata Kunci: android; bedside handover; patient safety

DEVELOPMENT OF ANDROID APPLICATION OF “BEDSIDE HANDOVER SBAR” TO PATIENT SAFETY IN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

ABSTRACT

Patient safety is an important aspect of nursing care and a measure of excellence in hospital service quality. Effective communication that is short, accurate, complete, clear, and easily understood by the recipient of the message is one dimension of patient safety that will reduce errors and thereby improve patient safety. The purpose of this study was to develop a 'bedside handover SBAR' with an android application on patient safety at RSUD Dr. Soetomo Surabaya. This research design uses explorative descriptive research with a research and development (R&D) approach. The population in this study, namely IRNA BEDAH nurses, totaling 110 people who have android Sampling technique using purposive sampling, 34 samples used according to the inclusion criteria. The instrument used is an observation sheet. test the validity and reliability of the instrument using the SPSS program with the Pearson's product moment correlation test. This research was conducted from October to May 2022. The results of this study indicate that the results of the validity test with the help of the SPSS program with the Pearson's product moment correlation test, where r table with 10 respondents is 0.632. All items about the feasibility instrument have the results of the Pearson's product moment correlation test

with r count $>$ r table so that the item is declared valid. For the analysis of the reliability test using SPSS, the results of Cronbach's alpha of the 15 question items were 0.775. The results of the reliability of the SBAR bedside handover with the android application show that all items have a Cronbach alpha test result $>$ from a significant value so that the item is declared reliable. The bedside handover SBAR android application for patient safety can be useful and feasible for use by nurses.

Keywords: android; bedside handover; patient safety

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit (Depkes RI, 2008). Bagian dari dimensi budaya keselamatan pasien adalah komunikasi efektif dengan komunikasi yang singkat, akurat, lengkap, jelas dan mudah dimengerti oleh penerima pesan akan mengurangi kesalahan sehingga meningkatkan keselamatan pasien. Penyebab terjadinya kesalahan medis yang paling umum adalah kegagalan komunikasi baik verbal maupun tertulis, miskomunikasi antar staf, antar shift dan informasi tidak terdokumentasi dengan baik atau hilang. (JCI, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 Juli 2021 didapatkan bahwa RSUD Dr. Soetomo telah melakukan perubahan terhadap rekam medik dari manual ke rekam medik elektronik sejak 1 Maret 2021 sehingga untuk komunikasi antar shift juga terjadi perubahan. Kualitas komunikasi efektif khususnya timbang terima antar *shift* dalam keselamatan pasien belum bisa diukur dengan adanya perubahan *EMR* dan masih menggunakan pengukuran rekam medik manual sehingga ada dua sumber rekam medik yaitu manual dan *electronic medical record (EMR)*. Dari adanya dua sumber tersebut, maka mengakibatkan adanya permasalahan berupa terganggunya tingkat keefektifitasan komunikasi yang disampaikan. Adanya perbedaan antara komunikasi manual dengan metode secara *EMR* mengakibatkan kualitas komunikasi hal-hal kritical yang mengancam keselamatan pasien dalam timbang terima antar *shift* tidak dapat dilaksanakan secara maksimal sehingga dapat mempengaruhi capaian SKP (KARS, 2019). Masalah yang mendasar terkait timbang terima antar *shift* adalah *SBAR* dilakukan di *nurse station* yang tidak melibatkan pasien ketika berkeliling ke tempat tidur pasien. Timbang terima dilakukan sebatas operan biasa, laporan kritis via telpon dari bagian laboratorium seringkali tidak terdokumentasi pada rekam medis. Sistem pendokumentasian serah terima *shift* yang tidak standar khususnya hal-hal kritical akan mengancam keselamatan pasien karena tidak tersampaikan dalam timbang terima antar *shift* dan tidak terdokumentasi dalam rekam medik.

Penelitian di 11 rumah sakit dari 5 negara didapatkan 52 insiden pasien safety yaitu Australia 25%, Hongkong 31%, India 23%, Amerika 12%, dan Kanada 10%, sementara di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan 7,6% (Pham *et al.*, 2016). Di Indonesia data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) apalagi kejadian nyaris cedera (KNC) masih langka (Nugraheni, Yuliani and Veliana, 2021). Ini disebabkan karena banyak rumah sakit yang tidak melaporkan insiden tersebut, total pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) RS di Indonesia tahun 2015 hanya 5%, sedangkan tahun 2019 sebanyak 12%, dari jumlah tersebut untuk KNC tahun 2015 33% tahun 2019 38%, KTC tahun 2015 26% tahun 2019 31%, sedangkan KTD mengalami penurunan dari 41% tahun 2015 menjadi 31% tahun 2019 (Daud, 2020). Pengambilan skala data awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 Agustus 2021 di RSUD Dr. Soetomo. Data diperoleh dari Komite Mutu Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yaitu indikator mutu pada bulan Januari-Juni 2021 menunjukkan rekap capaian mutu *Hospitalwide* RSUD Dr. Soetomo untuk SKP 2 komunikasi efektif timbang terima *SBAR* nilainya 95,91% standarnya 100%. Untuk angka *benchmark* 99,81.

Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan, maka rumah sakit perlu melaksanakan sasaran keselamatan pasien (SKP). Sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi mengidentifikasi dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medication*), memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (KARS, 2019). Dari enam sasaran keselamatan pasien, unsur yang utama dari layanan asuhan ke pasien adalah meningkatkan komunikasi yang efektif. Standar akreditasi KARS mensyaratkan ada bukti catatan tentang hal-hal kritis dikomunikasikan di antara profesional pemberi asuhan pada waktu dilakukan serah terima pasien (*hand over*) (KARS, 2019). Timbang terima pasien merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien. Timbang terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/belum serta perkembangan pasien saat ini (Nursalam, 2014).

Sebagian besar fasilitas perawatan kesehatan memiliki rekam medis elektronik dengan tujuan meningkatkan perawatan pasien dengan dokumentasi yang akurat dan transparan. Studi yang telah dilakukan oleh Hong Mershon *et al.*, (2021) melaporkan bahwa alat *handoff* elektronik yang terintegrasi ke dalam sistem *EMR* lebih unggul dari pada pendekatan berbasis kertas karena mempercepat pengiriman informasi dan data klinis secara *real-time* kepada anggota tim selama serah terima. Peran *EMR* dalam komunikasi di antara penyedia layanan kesehatan telah berkembang. Untuk mengevaluasi dan mengintegrasikan *EMR* dengan catatan *SBAR* terstruktur pada komunikasi yang terkait dengan perubahan akut pada kondisi pasien. (Shahid, 2018). Komunikasi efektif antar perawat merupakan syarat penting dalam pemberian pelayanan keperawatan yang berfokus pada pasien dan mendukung keselamatan pasien (KARS, 2019). Komunikasi efektif *SBAR* timbang terima antar shift yang belum tercapai sesuai standar berdampak pada keselamatan pasien dengan tidak terpenuhi kebutuhan pasien yang dibutuhkan saat itu (hal-hal kritis) (KARS, 2019).

Pengembangan model *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android ini menggunakan teori model Kopelman (1986), yang menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, lebih lanjut selain dipengaruhi oleh faktor tersebut juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. RSDS sudah mengkombinasikan *handover* dengan menggunakan aplikasi android namun catatan yang dituliskan bervariasi sehingga tidak sesuai dengan kualitas komunikasi efektif, dimana Timbang terima pasien diawali dengan Karu/PPJP dan Perawat Pelaksana melakukan *check in* dulu dengan HP androidnya pada QR yang ada di ruangan. Karu/PPJP akan membagi pasien sesuai kelolaan asuhan keperawatan. PPJP shift sebelumnya akan menyampaikan operannya saat berkeliling kepada pasien kepada shift berikutnya dengan HP android terutama hal-hal kritis dan melibatkan pasien. Aplikasi yang akan dikembangkan disini adalah menyeragamkan isi catatan sesuai dengan kualitas komunikasi efektif sehingga nantinya Hal-hal kritis yang perlu ditimbang terimakan adalah: hasil pemeriksaan diagnostik kritis, *EWS* yang meningkat, penggunaan obat-obat inotropik (Dopamin, Dobutamin), koreksi dari hasil pemeriksaan diagnostik kritis, rencana pindah ruangan, rencana operasi, rencana pemeriksaan diagnostik dan pengambilan hasilnya (RSUD Dr Soetomo, 2019). Setelah melakukan timbang terima pasien shift sebelum pulang harus melakukan *check out* terlebih dahulu. Penggunaan aplikasi android akan membuat hal kritis terdokumentasi dan terhubung pada *EMR* sehingga menjadi bukti dalam timbang terima antar shift. Menurut Nursalam (2014) kapan saja perawat melihat pencatatan kesehatan, maka perawat dapat memberi dan menerima pendapat serta

pemikiran. Kompleksnya pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan tetapi dituntut untuk mendokumentasikan dengan benar. Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan akan dikerjakan oleh perawat. (Nursalam, 2014).

Solusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah melakukan evaluasi terhadap standar prosedur operasional timbang terima shift, evaluasi keselamatan pasien khususnya sasaran keselamatan pasien dan kualitas komunikasi shif, dilanjutkan dengan pengembangan aplikasi android untuk timbang terima terutama hal hal kritikal. Pengembangan *bedside handover SBAR* dengan android diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien terutama hal –hal kritikal disampaikan dalam timbang terima di sisi pasien dan terdokumentasi dalam rekam medik. Berdasarkan penjelasan tersebut maka perlu dilakukan pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android terhadap keselamatan pasien.

METODE

Dalam penelitian ini model penelitian pengembangan yang akan dilakukan adalah penelitian dan pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi. Penelitian ini juga menggunakan desain penelitian yang terdiri dari dua tahapan. Tahap pertama yaitu survei deskriptif eksplorasi, hingga pengembangan model intervensi, tahap kedua adalah sosialisasi dan uji coba sampai dengan penyusunan rekomendasi. Langkah-langkah dimulai dari desain penelitian, populasi, sampel, variabel masing-masing tahap akan dijelaskan sebagai berikut. Pada penelitian ini terdapat 2 tahap yang pertama yaitu tahap Menggali informasi dari sudut pandang informan dengan tujuan untuk mengevaluasi faktor yang menyebabkan kualitas komunikasi efektif dalam keselamatan pasien tidak terdokumentasi dan intervensi apa yang pernah dilakukan sebelumnya untuk meningkatkan kepatuhan. Dilanjutkan dengan menyusun dan mengembangkan model aplikasi android untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kualitas komunikasi efektif. Kemudian pada tahap 2 dilakukan sosialisasi kepada perawat secara *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android upaya meningkatkan komunikasi efektif dalam keselamatan pasien. Setelah dilakukan sosialisasi dilanjutkan dengan uji coba dan pendampingan kepada PP / PA atau Kepala Ruangan dalam penggunaan aplikasi, kemudian dilakukan evaluasi dan pemberian rekomendasi dalam pengembangan aplikasi. Uji coba pengembangan akan dilakukan selama 1 minggu. Pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android selanjutnya dievaluasi menggunakan kuisisioner yang berdasar pada ISO 9126 menurut sudut pandang pengguna, meliputi *functionality, reliability, usability, efficiency* dan *portability*.

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat IRNA BEDAH yang melakukan timbang terima antar *shift*. Pada penelitian ini sampelnya adalah perawat IRNA BEDAH yang mengikuti timbang terima antar *shift* sebesar 34 perawat. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 1 tahun, (2) Perawat dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan, (3) Perawat berusia 24-58 tahun (usia produktif perawat berkerja, 4) Perawat yang memiliki dan bisa mengoperasikan Hand Phone Android. Adapun kriteria eksklusi (1) Perawat yang berhalangan hadir saat penelitian., (2) Perawat yang bekerja di Unit Kritis (HCU Aster)., (3) Kepala Ruangan atau MPP.

Teknik sampling dengan menggunakan *purposive sampling*, sampel yang digunakan sebanyak 34 sesuai kriteria inklusi. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi mengenai pelaksanaan standar operasional prosedur tentang timbang terima perawat antar *shif*, lembar observasi keselamatan pasien mengenai implementasi sasaran keselamatan pasien, lembar

observasi kualitas komunikasi efektif, dan instrument *feasibilitas*, instrumen feasibilitas tersebut dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* dengan bantuan program SPSS dengan uji korelasi *pearson's product moment*, Penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober – Mei 2022.

Lembar penilaian validitas *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android, penilaian validitasnya menggunakan *product moment pearson correlation* dengan nilai signifikansi jika $p > 0.05$. Uji validitas ini menggunakan prinsip menghubungkan antara masing-masing skor item dengan skor total yang diperoleh dalam penelitian. Dasar pengambilan keputusan dari uji ini adalah jika r hitung $>$ r tabel maka instrumen dinyatakan valid artinya berdasarkan hasil uji validitas dinyatakan valid. Uji reliabilitas dan validitas aplikasi *SBAR bedside* dengan android berdasarkan uji coba pengembangan instrumen yang baru kepada 34 responden dasar pengambilan keputusan dari uji ini adalah jika nilai *cronbach alpha* $>$ 0,7 maka dinyatakan reliabel.

Persetujuan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo bahwa persyaratan dokumen melaksanakan penelitian sesuai dengan *The Office for Human Research Protections (OHRP)* dibawah persyaratan *the U.S. Department of Health and Human Service (HHS)* Regulasi 45 *CFR* bagian 46 untuk *Exempt review*. Sehingga laik etik dengan nomor 0843/LOE/301.4.2/III/2022 Peneliti diijinkan untuk penelitian keperawatan dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etik keperawatan sebagai berikut: Respect for human, Beneficence dan non-maleficence, anonimyty, kerahasiaan, justicedan autonomy serta freedom.

HASIL

Hasil dan Analisis Pelaksanaan *Bedside Handover SBAR* antar perawat shift dan kualitas komunikasi efektif terhadap keselamatan pasien di unit Rawat Inap

Tabel 1.

Karakteristik responden penelitian pengembangan *Bed Handover SBAR* dengan Aplikasi Andorid Tahap 1

Karakteristik Responden	Parameter	Jumlah (n)	Persen (%)
Jenis Kelamin	Laki – Laki	8	24
	Perempuan	26	76
Usia	21 – 25 tahun	2	6
	26 – 30 tahun	7	21
	31 – 35 tahun	8	23
	36 – 40 tahun	4	12
	> 40 tahun	13	38
Pendidikan	D3 Keperawatan	28	82
	S1 Keperawatan	6	18
Jenjang Karir	PK1	11	32
	PK2	11	32
	PK3	12	36

Tabel 1 menginformasikan tentang karakteristik responden dilihat dari segi jenis kelamin, usia, Jenjang karir dan pendidikan perawat yang bekerja di ruang rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat berusia diatas 40 tahun (38%), sebagian besar responden adalah perempuan (76%), sebagian besar pendidikan terakhir adalah D3 Keperawatan (82%). Dan sebagian besar jenjang karir responden adalah dari PK 3, Hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki pengalaman kerja yang cukup sehingga bisa

berpartisipasi aktif dalam proses Pengembangan *Bedside Handover SBAR* dengan Aplikasi Android Terhadap Keselamatan Pasien di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Tabel 2.
Hasil evaluasi pelaksanaan *bedside hand over SBAR* di ruang rawat inap Bedah

Komponen	Ya (%)	Tidak (%)	Keterangan
Persiapan			
KARU/PPJA dan Perawat Pelaksana yang bertugas hadir.	100	0	Lengkap
Daftar Identitas Pasien yang akan di <i>hand over</i> kan disiapkan.	100	0	Lengkap
Mempersiapkan Rekam Medis Elektronik / HP android dan catatan.	100	0	Lengkap
Perawat jaga shif ke ruangan tempat tidur pasien untuk mempersiapkan pasien dengan nyaman sebelum timbang terima dimulai dan menyampaikan kontrak waktu selama \pm 2-5 menit..	59	41	Tidak lengkap
Keterlibatan keluarga mendapatkan persetujuan dari pasien	94	6	Lengkap
Pengunjung diminta untuk meninggalkan ruangan .	80	20	Lengkap
Kedua Tim Perawat sudah siap untuk melakukan operan disamping pasien dengan menggunakan HP android dan catatan yang sudah diperbarui sebagai panduan dan acuan dalam melaksanakan operan, PPJA mengkomunikasikan informasi secara akurat, ringkas dan professional ke PPJA <i>shif</i> berikutnya dengan pendekatan <i>SBAR</i> yang terdiri dari :	85	15	Lengkap
PELAKSANAAN :			
SITUASIONAL			
Identitas pasien			
Nama	100	0	Lengkap
Nomer Rekam Medik	100	0	Lengkap
Jenis kelamin	100	0	Lengkap
Tanggal lahir	100	0	Lengkap
Tanggal MRS	85	15	Lengkap
Diagnose Medis	100	0	Lengkap
Diagnose/masalah Keperawatan	88	12	Lengkap
Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)	71	29	Tidak Lengkap
Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA)	97	3	Lengkap
Keluhan utama	97	3	Lengkap
Alasan masuk rumah sakit	82	18	Lengkap
Hari Perawatan	59	41	Tidak Lengkap
Tingkat ketergantungan	56	44	Tidak Lengkap
BACKGROUND			
Riwayat alergi	100	0	Lengkap
Riwayat pengobatan sebelumnya	100	0	Lengkap
Berat badan dan tinggi badan	88	12	Lengkap
Hari pemasangan infus	65	35	Tidak Lengkap
Hari pemasangan kateter urin	71	29	Tidak Lengkap
Riwayat pembedahan	100	0	Lengkap
Riwayat obat-obatan yang diberikan	100	0	Lengkap
Edukasi pengetahuan pasien dan keluarga terhadap kebutuhan pasien	100	0	Lengkap
ASSESSMENT			
1) Skala nyeri	100	0	Lengkap
2) Risiko jatuh	100	0	Lengkap
3) Dekubitus	94	6	Lengkap
4) <i>Early warningsystem</i>	100	0	Lengkap
Vital sign			
Tensi/Nadi/Suhu	100	0	Lengkap
<i>Respiratoryrate</i>	100	0	Lengkap
GCS	100	0	Lengkap
SpO ₂	100	0	Lengkap

Komponen	Ya (%)	Tidak (%)	Keterangan
GDA	100	0	Lengkap
<i>Intake</i>	100	0	Lengkap
1) Oral (Makan atau minum)	100	0	Lengkap
2) Parenteral	100	0	Lengkap
3) Diet	100	0	Lengkap
4) Cairan infus	97	3	Lengkap
<i>Output</i>			
1) Urin	100	0	Lengkap
2) Muntah	100	0	Lengkap
3) NGT	88	12	Lengkap
4) BAB	82	18	Lengkap
5) Drain	94	6	Lengkap
6) Darah	94	6	Lengkap
7) Balance	97	3	Lengkap
Data lain : hasil laboratorium dan radiologi dengan nilai kritis	100	0	Lengkap
<i>Rekomendation</i>			
Observasi	100	0	Lengkap
Terapeutik	100	0	Lengkap
Edukasi	65	35	Tidak Lengkap
Kolaborasi	100	0	Lengkap
Rencana yang belum dilakukan, pesan-pesan khusus	100	0	Lengkap
Rontgen / cek laboratorium	100	0	Lengkap
Tanda tangan			
1) PPJP/Katim yang menyerahkan	76	24	Tidak Lengkap
2) PPJA yang menerima	65	35	Tidak Lengkap
<i>Pasca Pelaksanaan</i>			
Pasien diberi kesempatan untuk klarifikasi, mengajukan pertanyaan dan mengajukan pertanyaan dan mengkonfirmasi informasi yang sudah diberikan selama perawatan.	71	29	Tidak Lengkap
Secara khusus melibatkan anggota keluarga inti terkait dengan informasi dan berpartisipasi serah terima dengan persetujuan pasien.	91	9	Lengkap
Apabila ada atau kondisi pasien yang mungkin tidak dapat berpartisipasi dalam serah terima termasuk adalah kondisi pasien yang antara lain :	100	0	Lengkap
a. Tertidur akibat pengaruh obat sedative;			
b. Pasien tidak sadar			
c. Pasien yang mengalami kesulitan atau hambatan berkomunikasi			
Menjaga kerahasiaan pasien atau privasi pasien terkait dengan Informasi yang sensitif meliputi :	100	0	Lengkap
1. Test darah yang untuk diagnostik (mis HIV positif, test swab PCR.			
2. Informasi penyakit menular (mis.hepatitis).			
3. Masalah kejiwaan (misal bunuh diri, penyalahgunaan etanol).			
4. Apapun yang diidentifikasi oleh pasien yang ingin dijaga kerahasiannya.			
Selama <i>handover</i> disamping tempat tidur pasien, perawat melakukan pemeriksaan keamanan terhadap lingkungan dan peralatan pasien antara lain :	91	9	Lengkap
Suction , oksigen atau peralatan lain berfungsi dengan baik dan mudah diakses	97	3	Lengkap
Pemeriksaan lain untuk keselamatan pasien (mis. Penggunaan rel tempat tidur, pagar tempat tidur ketinggian tempat tidur, dll.	97	3	Lengkap
PPJP yang akan bertugas melakukan klarifikasi dengan mengajukan pertanyaan yang diperlukan oleh pasien sebelum meninggalkan tempat tidur pasien.	71	29	Tidak lengkap

Komponen	Ya (%)	Tidak (%)	Keterangan
Setelah melakukan <i>SBAR bedside</i> dengan android selesai, maka PPJP harus memastikan bahwa semua informasi rahasia telah diteruskan ke shif berikutnya	97	3	Lengkap

Tabel 2 Menunjukkan hasil pelaksanaan standar operasional prosedur *handover* antar perawat *shif* pada komponen fase persiapan sebagian besar kurang lengkap, pada komponen pelaksanaan *situation* Sebagian besar kurang lengkap tidak sesuai standar, sedangkan pada *background, assessment, recommendation* menunjukkan sebageaian besar cukup lengkap dan sesuai standar, dan pada komponen pasca pelaksanaan *handover* antar perawat *shif* adalah sebageaian besar lengkap dan sesuai standar. Secara garis besar evaluasi hasil observasi :

1. Perawat jaga shift ke ruangan tempat tidur pasien untuk mempersiapkan pasien dengan nyaman sebelum timbang terima dimulai dan menyampaikan kontrak waktu selama ± 2-5 menit. (59 %)
2. Kelengkapan penulisan DPJP (71 %)
3. Kelengkapan penulisan hari perawatan (59%)
4. Kelengkapan penulisan tingkat ketergantungan (56 %)
5. Kelengkapan penulisan hari pemasangan infus (65%)
6. Kelengkapan penulisan hari pemasangan kateter urine (71 %)
7. Kelengkapan penulisan edukasi (65%)
8. PPJA/Katim yang menyerahkan (76 %)
9. PPJA yang menerima (65 %)
10. Pasien diberi kesempatan untuk klarifikasi, mengajukan pertanyaan dan mengkonfirmasi informasi yang sudah diberikan selama perawatan (71 %)
11. PPJA yang akan bertugas melakukan klarifikasi dengan mengajukan pertanyaan yang diperlukan oleh pasien sebelum meninggalkan tempat tidur pasien. (71 %)

Tabel 3.

Evaluasi Hasil Observasi Keselamatan Pasien (Implementasi sasaran Keselamatan Pasien)

No	Aspek Yang Dinilai	Ada %	Tidak %	Kesesuaian literatur dan Standar akreditasi
1	Penyampaian identitas pasien minimal menggunakan dua identitas nama /tanggallahir atau nomor rekam medik	100	0	Lengkap
2	Hasil diagnostik kritis	85	15	Lengkap
3	Pemberian obat <i>high alert</i>	82	18	Lengkap
4	Verifikasi pra operasi	100	0	Lengkap
5	Risiko tinggi jatuh	91	9	Lengkap

Tabel 3 menunjukkan bahwa dalam Observasi penyampaian identitas pasien dan verifikasi pra operasi sudah lengkap dan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit sedangkan selama observasi hasil diagnostik kritis, pemberian obat high alert, dan penyampaian risiko tinggi jatuh juga lengkap dan sesuai standar akreditasi rumah sakit.

Tabel 4.

Evaluasi Hasil Observasi Kualitas Komunikasi efektif

No	Aspek Yang Dinilai	Ada %	Tidak %	Kesesuaian literatur dan standar akreditasi
1	EWS meningkat /eskalasi	83	17	Lengkap
2	Penggunaan obat –obat inotropik (Dopamin, Dobutamin)	100	0	Lengkap

No	Aspek Yang Dinilai	Ada %	Tidak %	Kesesuaian literatur dan standar akreditasi
3	Koreksi dari hasil pemeriksaan diagnostik kritis	94	6	Lengkap
4	Rencana pindah ruangan	91	9	Lengkap
5	Rencana Operasi	88	12	Lengkap
6	Rencana pemeriksaan diagnostic dan pengambilan hasilnya	84	16	Lengkap
7	Rencana konsul ke divisi lain	87	13	Lengkap

Tabel 4 menunjukkan bahwa pendokumentasian serah terima pasien dalam rekam medik lengkap mulai dari pemberian catatan peningkatan EWS, penggunaan obat inotropic, Koreksi dari hasil pemeriksaan diagnostik kritis, rencana pindah ruangan, rencana operasi, rencana pemeriksaan diagnostic, dan rencana konsul ke divisi lain sehingga kualitas komunikasi efektif sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.

Perumusan isu strategis untuk bahan *focus group discussion (FGD)* tahap 1 tentang pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android di area Ruang Irna Bedah tahap 1.

Tabel 5.

Perumusan isu strategis untuk bahan FGD Pengembangan *Bedside Handover SBAR* Dengan Aplikasi Android terhadap keselamatan pasien

No	Data	Issue Strategis
1	PP kurang menguasai IT sehingga PA merangkap tugas sebagian tugas PP PPJA dan PA bekerja secara serabutan dan tidak memahami peran masing masing	Peran PP dan PA masih belum tergambar secara jelas
2	Timbang terima lebih banyak diisi dengan hal-hal lain, tidak focus pada pasien yang akan dioperkan ke tim selanjutnya Kurang disiplinnya PPJA, PA dan KARU dalam memulai timbang terima	Kegiatan timbang terima terlalu waktu lama dilakukan di <i>nurse station</i> . Waktu timbang terima antara 30 – 60 menit
3	Setiap melakukan handover PPJA atau KATIM membacakan semua SBAR di meja <i>nurse station</i> Perawat tidak pernah membaca SPO salah satunya SPO timbang terima pasien	Pembacaan <i>SBAR</i> dilakukan di <i>Nurse station</i> bukan di bed pasien
4	Ketika <i>bedside handover</i> keliling ke bed pasien PPJA yang bukan kelolaannya ikut mengelilingi walau bukan pasien kelolaannya	Kurang pemahaman PPJA dan PA terhadap pasien kelolaan
5	Ketika <i>bedside handover</i> ke pasien hanya di validasi saja dan pasien yang tidak mempunyai masalah hanya dilewati, sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien	Pelaporan tidak dilakukan secara <i>SBAR</i> pada pasien yang tidak mempunyai masalah
6	Belum ada SPO terbaru terkait penggunaan aplikasi android dalam <i>handover</i> pasien Kurang sosialisasi SPO timbang terima dari pimpinan masing-masing ruangan, sehingga timbang terima dimasing masing ruangan berbeda-beda	Belum ada standarisasi timbang terima dengan aplikasi android antar ruangan
7	PPJA dan PP masih banyak yang menggunakan catatan kertas dalam mengingat kondisi pasien	PPJA dan PA kurang memanfaatkan adanya aplikasi <i>SBAR</i> Android yang sudah ada
8	Kurangnya pengetahuan perawat terhadap kualitas komunikasi efektif, sehingga isi dalam buku catatan bervariasi dan terkadang tidak sesuai standar dan duplikasi pencatatan	Dalam aplikasi android yang ada saat ini standarisasi catatan isinya bervariasi

Tabel 6.
Hasil *FGD* kegiatan tentang pengembangan *bedside handover SBAR* dengan Aplikasi Android

No	Issue Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil <i>FGD</i>	Telaah Peneliti
1	Peran PP dan PA masih belum tergambar secara jelas	PP kurang menguasai IT sehingga PA merangkap tugas sebagian tugas PP Kurang pemahaman masing masing dari peran PA dan PP	Perlu ada ketegasan dan pengawasan dari KARU dalam penerapan fungsi PP dan PA	KARU perlu melakukan sosialisasi kembali mengenai peran PP dan PA
2	Kegiatan timbang terima di nurstation menghabiskan waktu terlalu lama antara 30 – 60 menit	Timbang terima lebih banyak diisi dengan hal-hal lain, tidak focus pada pasien yang akan dioperkan ke tim selanjutnya Kurang disimplinnya PP PA dan KARU dalam memulai timbang terima	Perlunya ketegasan dari para KARU hal apa saja yang penting untuk disampaikan saat kegiatan Timbang terima di <i>nurse station</i> , sehingga tidak menghabiskan waktu terlalu lama	Informasi yang tidak berkaitan dengan pasien dilakukan diluar kegiatan timbang terima Membuat kesepakatan dimulainya waktu timbang terima di <i>nurse station</i>
3	Pembacaan <i>SBAR</i> dilakukan di <i>nurse station</i> bukan di Pasien	SPO timbang terima pasien belum mengatur <i>SBAR</i> disampaikan di bed pasien Perawat kurang memahami dalam melaksanakan timbang terima pasien yang harus diserahkan terimakan Belum ada standarisasi pasien apa saja yang perlu ditimbang terimakan di <i>nurse station</i>	Review SPO Timbang terima antar <i>shift</i> dengan penyampaian <i>SBAR</i> di bed pasien	Revisi SPO TimbangTerima dengan penyampaian <i>SBAR</i> di <i>bed</i> pasien sehingga bisa sepenuhnya melibatkan pasien sesuai standar akreditasi didukung dengan android.
4	Kurang pemahaman PP dan PA terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya	Ketika <i>bedside handover</i> ke <i>tiap tiap</i> pasien PPJA ikut mengelilingi pasien yang bukan tanggung jawabnya	Kurangnya pemahaman PP tentang SPO timbang terima pasien	KARU perlu melakukan sosialisasi kembali mengenai SPO timbang terima serta peran PP dan PA
5	Pasien yang tanpa rencana tindakan khusus tidak dilakukan timbang terima secara <i>SBAR</i>	PP dan PA merasa pasien yang tidak ada rencana tindakan khusus tidak perlu dilaporkan <i>SBAR</i> ,	KARU memberikan informasi kepada PPJA/KATIM agar timbang terima dilakukan secara <i>SBAR</i> dan menyeluruh ke kesemua pasien	Perlu adanya pengembangan rangkuman catatan pada aplikasi yang ada saat ini sehingga akan lebih mudah Katim, atau PP melakukan timbang terima ke tim selanjutnya dengan hanya membaca rangkuman catatan pada aplikasi timbang terima terutama hal yang kritical

6	Belum ada standarisasi timbang terima masing masing ruangan	Kurangnya sosialisasi SPO timbang terima dari pimpinan masing-masing ruangan, sehingga timbang terima dimasing masing ruangan berbeda	Perlu adanya ketegasan dari pihak IRNA dalam standarisasi timbang terima kepada para KARU sehingga masing masing ruangan dapat melaksanakan timbang terima sesuai standar	Diperlukan komintmen bersama dari Kepala instalasi Irna, Karu, PPJA, dan PA dalam pelaksanaan SPO
7	PP dan PA kurang memanfaatkan adanya aplikasi SBAR Android yang sudah ada	tidak ada kolom rangkuman dari semua catatan pasien yang sudah ditulis, sehingga PA dan PP merasa menuliskan rencana / tindakan catatan banyak membuang waktu karena saat timbang terima harus membuka kembali catatan pasien satu persatu dan membutuhkan waktu yang lama	Perlu adanya pengembangan aplikasi android, sehingga dengan adanya rangkuman catatan yang lebih lengkap perawat akan lebih memanfaatkan aplikasi saat bedside handover di pasien	Membuatkan pengembangan aplikasi android berupa kolom rangkuman catatan semua pasien dan modul cara penggunaan aplikasi SIMKOMKRIT
8	Dalam aplikasi android yang ada saat ini standarisasi catatan isinya bervariasi	PA dan PP belum paham apa saja standarisasi yang harus diisikan dalam catatan pada aplikasi android saat ini sehingga PA dan PP lebih banyak menggunakan catatan kertas dalam mengingat kondisi pasien yang kritikal	Perlu adanya pengembangan aplikasi android berupa <i>chek list</i> kualitas keselamatan pasien	Bimbingan teknik dan sosialisasi tentang kelengkapan isi catatan yang sesuai standar supaya tidak banyak variasi isi dalam catatan

Rekomendasi dari FGD terkait pengembangan *Bedside handover SBAR* dengan aplikasi android di Irna Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya adalah :

- 1) Perlu dilakukan supervisi secara berkala dari pihak manajemen
- 2) Perlu dibuatkan SPO baru terkait penggunaan aplikasi android dalam proses timbang terima *bedside handover* dengan SBAR
- 3) Membuatkan modul cara penggunaan aplikasi SIMKOMKRIT
- 4) Melakukan Sosialisasi ke masing masing ruangan di wilayah Irna Bedah terkait cara penggunaan aplikasi SIMKOMKRIT
- 5) Mengimplementasikan SPO dengan aplikasi android di masing masing ruangan wilayah IRNA BEDAH RSUD Dr Soetomo
- 6) Melakukan evaluasi dan rekomendasi terkait pengembangan *Bedside handover SBAR* dengan aplikasi android

Setelah melakukan FGD tahap II, selanjutnya peneliti menyusun pengembangan *Bedside Handover SBAR* dengan aplikasi android melalui literature konsultasi pakar, konsultasi pakar dilakukan untuk mendapatkan masukan dari hasil studi literatur, studi lapangan dan FGD yang telah dilakukan dan iimplementasikan kedalam pengembangan *bedside handover SBAR* dengan alikasi android. Kegiatan konsulatasi pakar dilakukan bersama 2 pakar yang ahli di bidang ini yaitu : Dr. Eli Listyani, M. Kes dan Nining Dwi Suti Ismawati, drg., Sp.BMMF, Subsp. Ped. OMF (K) yang pada tanggal 27 April 2022 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Adapun hasil konsultasi pakar dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 7.
Hasil konsultasi pakar tentang pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android

No	Instrumen	Standar	Masukan
1	<i>Manual guide</i> penggunaan aplikasi	1. Mudah dipahami dan diaplikasikan 2. Penulisan panduan sesuai standar 3. Menjaga privasi dan keamanan data personal pasien	1. Sistematis yang digunakan sesuai standar 2. Deskripsi dijelaskan secara detail dengan bahasa yang mudah dipahami
2	<i>Username dan password</i>	1. Perawat harus login menggunakan <i>username</i> dan <i>password</i> sebelum menggunakan aplikasi ini	1. Perawat harus menjaga kerahasiaan user name dan passwordnya masing masing sehingga tidak disalahgunakan
3	Menu Registrasi/ Scan <i>QR Code</i>	1. Pengguna harus melakukan scan <i>QR Code</i>	1. Adanya otoritas mengakses aplikasi pasien RSDS (murni/privat) 2. Akses hanya dapat dilakukan dilingkungan RSDS
4	Isi catatan	1. Perawat dapat mengisi beberapa catatan sesuai dengan kualitas komunikasi efektif	3. Isi catatan harus sesuai dengan standar akreditasi dengan isi catatan yang terstandar dan tidak variasi,
5	Sifat Program	1. Sesuai dengan kebutuhan <i>bedside handover SBAR</i> perawat 2. Berbasis android	1. Sebaiknya program tidak permanen dan bisa diperbaiki atau diperbaharui sesuai dengan dinamika perkembangan <i>SBAR</i> terkini 2. Perlu dipikirkan untuk akses semua <i>operating system</i> dapat mengakses program aplikasi ini selain basis android seperti berbasis <i>IOS</i> 3. Aplikasi dapat diunduh secara gratis dan memunculkan iklan pada aplikasi sebagai regulasi ke depan.

Rekomendasi dari konsultasi pakar tentang pengembangan *Bedside Handover SBAR* dengan Aplikasi Android yaitu:

- 1) Pengembangan *Bedside Handover SBAR* dengan aplikasi android harus tetap memegang prinsip etik kerahasiaan dengan jaminan kerahasiaan data pasien dan *username* tetap terjaga.
- 2) Sifat program harus berupa suatu informasi yang bisa diperbaharui sesuai perkembangan keilmuannya dan kebutuhan pelayanan
- 3) Susunan menu pada aplikasi dibuat dengan mudah dimengerti oleh pengguna.
- 4) Pengembangan isi catatan pada aplikasi harus sesuai dengan standar akreditasi baik nasional maupun internasional. Isi catatan dibuat pilihan sehingga memudahkan perawat dalam mengisi dan isi catatan terstandar dengan dibuat pilihan.

- 5) Aplikasi dapat diunduh secara gratis di playstore, bisa digunakan oleh semua OS di HP, serta dapat diperbaharui sesuai dengan dinamika perkembangan SBAR terkini serta sesuai akreditasi rumah sakit
- 6) Akses aplikasi hanya dapat digunakan dilingkungan RSDS

Aplikasi Pengembangan *Bedside Handover SBAR* dengan aplikasi android

Aplikasi pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android ini selanjutnya disebut **SIMKOMKRIT**, aplikasi ini diinstal pada smartphone yang berbasis android dan dirancang untuk *handover* perawat. Berikut tampilan Fitur Pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android.



Gambar 1 Interface Utama Aplikasi SIMKOMKRIT

Hasil dan Analisis Pengembangan *Bedside Handover SBAR* dengan Aplikasi Android di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo

Tabel 8.
Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Parameter	f	%
Jenis Kelamin	Laki – Laki	7	21
	Perempuan	27	79
Usia	21 – 25 tahun	2	6
	26 – 30 tahun	4	12
	31 – 35 tahun	7	21
	36 – 40 tahun	5	15
	> 40 tahun	16	47
Pendidikan	D3 Keperawatan	24	71
	S1 Keperawatan	10	29
Jenjang Karir	PK1	6	18
	PK2	11	32
	PK3	17	50

Tabel 8 menginformasikan tentang karakteristik responden yang mengikuti proses sosialisasi pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android dilihat dari segi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan jenjang karir. Hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa 27% responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden berusia lebih dari 40 tahun (47%), sebagian besar responden (71%) berpendidikan terakhir D3, dengan jenjang karir PK3 sebanyak 50%.

Tabel 9.
Uji validitas aplikasi android *bedside handover SBAR*

Komponen Mutu	Kategori			Total f (%)
	Baik f (%)	Cukup f (%)	Kurang f (%)	
Funtionality	10 (100)	0	0	10 (100)
Reliability	10 (100)	0	0	10 (100)
Usability	10 (100)	0	0	10 (100)
Efficiency	10 (100)	0	0	10 (100)
Portability	10 (100)	0	0	10 (100)

Tabel 2 menginformasikan bahwa seluruh responden (100%) menyatakan bahwa feasibilitas aplikasi android *bedside handover SBAR* dalam sudut pandang responden adalah baik dari segi fungsi, efisiensi, kelayakan dan kemudahan penggunaan. Aplikasi dianggap dapat mencapai tujuan dalam meningkatkan pengetahuan dan kegiatan *bedside handover SBAR*. Fitur yang dihadirkan aplikasi membantu memudahkan user/perawat dalam menyeragamkan pencatatan rencana keperawatan yang belum dilakukan. Aplikasi juga memberikan rangkuman catatan yang telah diisikan (log catatan pasien) sehingga memudahkan perawat saat mengoperkan pasien. Penggunaan aplikasi sangat aman karena menggunakan *username* dan *password* yang dapat diatur sendiri oleh user / perawat, semua data telah dienskripsi dan dilindungi agar tidak tersebar. Jika terjadi kerusakan di perangkat, pasien tetap bisa *login* menggunakan *username* yang sama karena data telah tersimpan di server aplikasi.

Hasil uji validitas dan reabilitas instrumen dengan bantuan program SPSS dengan uji korelasi *pearson's product moment*, dimana r tabel dengan responden sejumlah 10 adalah 0,632. Seluruh item soal instrument feasibilitas memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* dengan r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Untuk analisis uji realibilitas menggunakan SPSS, hasil *Cronbach alpha* dari 15 item pertanyaan adalah 0,775. Menurut Darma (2021) uji reliabilitas dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* lebih dari nilai tingkat/ taraf signifikan (0,5, 0,6, hingga 0,7) tergantung kebutuhan penelitian yang digunakan.. hasil *reabilitas* bedside handover SBAR dengan aplikasi android menunjukkan Seluruh item soal memiliki hasil uji *cronbach alpha* $>$ dari nilai signifikan sehingga item tersebut dinyatakan reliabel.

Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Aplikasi Android

Kegiatan sosialisasi dan pelatihan aplikasi dilaksanakan tanggal 23 Mei 2022, sosialisasi dilakukan 2 sesi, setiap sesi berlangsung selama 1 jam. Peserta kegiatan ini adalah responden penelitian tahap 2 yang ditetapkan sebagai kelompok perlakuan yaitu perawat yang bersedia untuk berpartisipasi melanjutkan tahapan penelitian berikutnya dan telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan. Materi yang disampaikan pada sosialisasi ini adalah penjelasan tentang menu yang terdapat di aplikasi dan petunjuk menggunakan aplikasi *bedside handover SBAR*, isi catatan dan log catatan. Penjelasan terkait prosedur penggunaan aplikasi, fitur dalam aplikasi, penyimpanan data dijelaskan secara detail hingga responden mengerti dan mampu

mengoperasikan aplikasi dengan benar. Peserta/perawat bersemangat mengikuti kegiatan sosialisasi karena metode menggunakan media aplikasi *smartphone* berbasis android. Peserta dijelaskan tentang fitur aplikasi, cara penggunaan aplikasi, cara kerja aplikasi. Peneliti melakukan umpan balik terhadap pemahaman peserta untuk memastikan peserta dapat menggunakan aplikasi dengan benar kemudian melanjutkan dengan memberikan kuesioner *feasibilitas* untuk menilai kelayakan aplikasi

PEMBAHASAN

Evaluasi pelaksanaan *bedside handover SBAR* antar perawat jaga didapatkan dari hasil evaluasi observasi langsung pelaksanaan standar operasional prosedur *handover* antar perawat *shift* dengan menggunakan lembar observasi *handover* memiliki 3 tahapan, yaitu fase persiapan, fase pelaksanaan, dan pasca pelaksanaan. Secara garis besar dari 3 fase tahapan tersebut belum dilakukan secara maksimal, karena ada beberapa item yang belum dilakukan oleh perawat *shift* yaitu : sebelum operan Perawat jaga *shift* belum menyiapkan pasien yang akan dilakukan timbang terima, tidak melakukan kontrak waktu selama \pm 2-5 menit, sebagian perawat *shift* tidak meminta pengunjung untuk meninggalkan ruangan sebelum timbang terima dilakukan, tidak menuliskan nama DPJP, hari dan tanggal Perawatan, tingkat ketergantungan pasien, hari pemasangan infus, dan hari pemasangan kateter, sebagian perawat juga tidak melakukan edukasi terkait kondisi dan penyakit pasien, setelah timbang terima PPJA/Katim tidak menuliskan tanda-tangan sebagai serah terima, sebagian dari pasien kurang diberi kesempatan untuk klarifikasi, mengajukan pertanyaan dan mengkonfirmasi informasi yang sudah diberikan selama perawatan, dan beberapa PPJA yang akan bertugas kurang melakukan klarifikasi dengan mengajukan pertanyaan yang diperlukan oleh pasien sebelum meninggalkan tempat tidur pasien. Dari evaluasi tersebut menggambarkan perawat *shift* kurang maksimal dalam melakukan *handover*, karena dokumentasi dan komunikasi tidak dilakukan seefektif mungkin. Menurut Gilang R., dkk, 2022 dalam Trinesa *et al.*, 2020 kegiatan *handover* yang tidak disertai dengan komunikasi yang efektif dapat menyebabkan kesalahan yang dapat merugikan pasien. Senada dengan Nursalam, 2018 timbang terima pasien merupakan teknik dalam menyampaikan dan menerima laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien sehingga harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/ belum, dan perkembangan pasien saat itu. Dari hasil pengamatan ada beberapa item yang tidak dilakukan sesuai dengan standar, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan sosialisasi dan kebiasaan membaca SPO yang ada di ruangan, sehingga hasil yang didapatkan tidak maksimal. Solusinya adalah perlu dilakukan merevisi SPO yang sesuai dengan kondisi timbang terima saat ini dan melakukan sosialisai dari pihak manajemen ke unit terkait timbang terima.

Komunikasi dalam praktik keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal (Nursalam, 2018). Melakukan *handover* dengan membacakan *SBAR* di samping pasien lebih efektif karena pasien akan terlibat dalam timbang terima, begitu juga dengan hasil kritis akan dapat tersampaikan dan segera dilakukan tindak lanjut, sehingga insiden keselamatan pada pasien dapat dihindari. Cara ini akan lebih efektif dari pada harus menghabiskan waktu orang lain sekadar untuk membaca dokumentasi yang telah kita buat, selain itu juga akan membantu perawat dalam menerima *handover* secara nyata (Nursalam, 2018). Oleh karena itu untuk meningkatkan komunikasi efektif perlu dibuat metode baru dalam timbang terima dengan pengembangan *bedside handover SBAR* dengan menggunakan aplikasi android yang berfokus pada kualitas komunikasi sesuai standar akreditasi nasional maupun internasional.

Penyusunan pengembangan aplikasi *bedside handover SBAR* dilakukan dengan cara menemukan isu strategis yang disampaikan di dalam *FGD* dengan tenaga profesional di rumah sakit. Isu strategis ini dapatkan dari hasil pengisian lembar evaluasi kuesioner tentang *handover* antar perawat shift, kuesioner keselamatan pasien dan kuesioner kualitas komunikasi efektif. Hasil *FGD* menunjukkan bahwa terdapat beberapa isu strategis yang diangkat antara lain, Peran PP dan PA masih belum tergambar secara jelas, Kegiatan timbang terima di nurstation menghabiskan waktu terlalu lama antara, Pembacaan *SBAR* dilakukan di *nurse station* bukan di bed pasien, Kurang pemahaman PP dan PA terhadap pasien kelolaan, Pasien yang tanpa rencana tindakan khusus tidak dilakukan timbang terima secara *SBAR*, Belum ada standarisasi timbang terima di semua ruangan, PP dan PA kurang memanfaatkan adanya aplikasi *SBAR* android yang sudah ada, Dalam aplikasi android yang ada saat ini standarisasi catatan isinya bervariasi dan tidak sesuai standart akreditasi seiring perkembangan dan kemajuan teknologi aplikasi android sudah banyak digunakan di dunia keperawatan untuk mempermudah dalam memberikan pelayanan, hal ini banyak dimanfaatkan dalam hal pengkajian, pemantauan hingga evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan, sehingga memudahkan perawat dalam menangani pasien, menurut Atmanto., dkk, 2020 penggunaan aplikasi yang baik dapat meningkatkan akurasi dan efisiensi penulisan dokumentasi keperawatan, memfasilitasi komunikasi antara perawat ketika merawat pasien, dan mencegah kesalahan pengobatan.

Peneliti mengembangkan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android berdasarkan hasil studi literature. *FGD* dan konsultasi pakar menyarankan bahwa sistematika yang digunakan sesuai standar, Diskripsi dijelaskan secara detail dengan bahasa yang mudah dipahami dan terstandarisasi, Perawat harus menjaga kerahasiaan *user name* dan *password* masing masing sehingga tidak disalahgunakan, Adanya otoritas mengakses aplikasi pasien RSDS (murni/privat), Akses hanya dapat dilakukan dilingkungan RSDS, Isi catatan harus sesuai dengan standar akreditasi, sebaiknya program tidak permanen dan bisa diperbaiki atau diperbaharui sesuai dengan dinamika perkembangan SBAR terkini dan kebutuhan terhadap pelayanan. Perlu dipikirkan untuk akses semua *operating system* dapat mengakes program aplikasi ini selain basis android seperti berbasis IOS, Aplikasi dapat diunduh secara gratis dan memunculkan iklan pada aplikasi sebagai regulasi ke depan.

Analisis uji validitas pengembangan *Bedside Handover SBAR* dengan aplikasi android menggunakan program: *SPSS*, dengan *product moment pearson correlation*. Uji validitas ini menggunakan prinsip menghubungkan antara masing-masing skor item dengan skor total yang diperoleh dalam penelitian. Dasar pengambilan keputusan dari uji ini adalah jika r hitung $>$ r tabel maka instrumen dinyatakan valid (Sugiyono, 2017). Hasil uji validitas dengan bantuan program *SPSS* dengan uji korelasi *pearson's product moment*, dimana r tabel dengan responden sejumlah 10 orang adalah 0,632. Seluruh item soal *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android. memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* dengan r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Untuk analisis uji realibilitas menggunakan *SPSS*, hasil *Cronbach alpha* dari 15 item pertanyaan adalah 0,775. Menurut Darma (2021) uji reliabilitas dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* lebih dari nilai tingkat/ taraf signifikan (0,5, 0,6, hingga 0,7) tergantung kebutuhan penelitian yang digunakan.. hasil *reabilitas bedside handover SBAR* dengan aplikasi android menunjukkan seluruh item soal memiliki hasil uji *cronbach alpha* $>$ dari nilai signifikan sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Instrumen dikatakan baik jika teruji validitas dan reliabilitasnya. Oleh karena itu dalam proses penyusunannya sangat penting untuk mempertahankan isi instrument tersebut apakah mampu untuk mengukur apa yang seharusnya diukur dan hasil pengukuran tersebut mampu memberikan informasi yang akurat.

Menurut Nursalam (2017) Prinsip dalam penyusunan instrumen adalah validitas dan reliabilitas. Prinsip *validitas* dalam penelitian ini adalah pengukuran dan pengamatan keandalan instrumen feasibilitas. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. *Validitas* lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan. Ada 2 hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan *validitas* pengukuran yaitu relevan isi instrumen feasibilitas, dalam hal ini harus disesuaikan dengan tujuan agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dan relevan sasaran subjek dan cara pengukuran instrumen feabilitas yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian. *Reliabilitas* adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati memegang peran yang penting dalam waktu yang bersamaan. *Validitas dan reliabilitas* instrumen penelitian merupakan hal yang utama dalam meningkatkan efektivitas proses pengumpulan data (Sugiono, 2019).

SIMPULAN

Pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi android dalam hal ini instrumen feasibilitas telah memenuhi syarat yang baik yaitu valid dan reliabel, dan evaluasi dari pendapat responden tentang penggunaan aplikasi SIMKOMKRIT dalam kategori baik dalam aspek *functionality, reliability, usebility, efficiency dan portability*. Sosialisasi dan pendampingan penggunaan aplikasi berjalan dengan baik serta mendapatkan sambutan yang positif dari setiap perawat sebagai responden. aplikasi *Bedside Handover SBAR* dapat menjadi media dalam pelaporan kualitas komunikasi baik saat melakukan timbang terima sebagai upaya dalam meningkatkan mutu keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmanto, A. P., Aggorowati, A. and Rofii, M. (2020) 'Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), p. 83. doi: 10.31596/jcu.v9i1.517.
- Depkes RI (2008) *National Patient safety agency (NPSA)*. Jakarta: Depkes RI.
- Gilang Rahmatulloh, Krisna Yetti, Dyah Fitri Wulandari, A. A. (2022) 'MANAJEMEN HANDOVER METODE SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESSMENT, RECOMMENDATION) DALAM MENINGKATKAN KOMUNIKASI EFEKTIF', *Journal of Telenursing JOTING*, 4. doi: DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3321> MANAJEMEN.
- Hong Mershon, B. *et al.* (2021) 'A Collaborative Partnership between the Multicenter Handoff Collaborative and an Electronic Health Record Vendor', *Applied Clinical Informatics*, 12(3), pp. 647–654. doi: 10.1055/s-0041-1731714.
- Hopkinson, J. B. (2002) 'The hidden benefit: The supportive function of the nursing handover for qualified nurses caring for dying people in hospital', *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), pp. 168–175. doi: 10.1046/j.1365-2702.2002.00576.x.
- JCI (2020) *Standar Akreditasi Joint Commision International untuk Rumah Sakit Amerika Serikat*.
- Kamil, H. (2011) 'Handover In Nursing Care', *Idea Nursing Journal*, pp. 144–152.

KARS (2019) *Instrumen Survei Standar Akreditasi Rumah Sakit Jakart.*

Nugraheni, S. W., Yuliani, N. and Veliana, A. D. (2021) ‘Studi Literatur: Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit’, in *Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)*, pp. 290–295.

Nursalam (2014) *Manajemen Keperawatan Aplikasi Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: salemba.

Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edited by P. P. Lesatasi. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2018a) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* 5th edn. Edited by P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2018b) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* 5th edn. Edited by P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.

RSUD Dr Soetomo (2019) *Panduan SKP 2.* surabaya.

Rush, S. K. (2012) ‘Bedside reporting : Dynamic’, *Nursing Management*, (January), pp. 40–44.

Shahid, S. (2018) ‘Situation , Background , Assessment , Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review’, pp. 1–9.

Sugiono (2019) *Metode Penelitian & Pengembangan.* 4th edn. Edited by sofia yustiyani S. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D.* Bandung: ALFABETA.