

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

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).

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 timbang terima biasa, laporan kritis via telpon dari bagian laboratorium seringkali tidak terdokumentasi pada rekam medis. PPJA dan PA bekerja belum ter pola sesuai masing-masing peran dan timbang terima lebih banyak diisi dengan hal-hal lain, tidak fokus pada pasien yang akan ditimbang terima ke tim selanjutnya. PPJA setiap melakukan *handover* membacakan semua *SBAR* di *nurse station*, ketika *bedside handover* kepada pasien PPJA

yang bukan kelolaannya ikut mengelilingi walau bukan pasien kelolaannya. Sistem pendokumentasian timbang terima *shift* yang tidak standar khususnya hal-hal kritikal akan mengancam keselamatan pasien karena tidak tersampaikan dalam timbang terima antar *shift dan* tidak terdokumentasi dalam rekam medik.

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 kritikal yang mengancam keselamatan pasien dalam timbang terima antar *shift* tidak dapat dilaksanakan secara maksimal sehingga dapat mempengaruhi capaian SKP (KARS, 2019).

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%, KTD 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 kritikal) (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 yangt ditulis 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 *android*nya 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 kritikal dan melibatkan pasien. Pengembangan aplikasi difokuskan pada tahap pelaksanaan indikator *SBAR* di komponen rekomendasinya, karena sebagian besar pencatatan tidak sesuai standar kualitas komunikasi efektif sehingga di aplikasi ini user hanya melakukan checklist pada fitur kemudian menambahkan / mengisi Hal-hal kritikal yang perlu ditimbangterimakan, seperti : 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 kritikal terdokumentasi dan terhubung pada *EMR* sehingga menjadi bukti dalam timbang terima antar shift. Menurut Nursalam (2011) 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 *shift*, dilanjutkan dengan pengembangan aplikasi *android* untuk timbang terima terutama hal-hal kritis. Pengembangan *bedside handover SBAR* dengan *android* diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien terutama hal –hal kritis 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.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi *android* terhadap keselamatan pasien ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menyusun pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi *android* terhadap keselamatan pasien di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

Tahap I

1. Mengevaluasi pelaksanaan *Bedside handover SBAR* antar perawat *shift* dan kualitas komunikasi efektif terhadap keselamatan pasien di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo
2. Menyusun pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi *android*.

Tahap II

3. Melakukan uji validitas pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi *android* di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo
4. Sosialisasi dan pendampingan *bedside handover SBAR* dengan menggunakan aplikasi *android* di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini mengembangkan teori Faktor Penentu Produktivitas dalam Organisasi (Kopelmen) pada bagian perilaku kerja dan kinerja dengan

mengembangkan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi. Hasil penelitian ini mengembangkan teori produktivitas kinerja kopelmen dalam bentuk *bedside handover SBAR* dengan aplikasi dalam upaya peningkatan kualitas komunikasi dan keselamatan pasien yang diharapkan yang sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit sehingga bermanfaat dalam pengembangan keilmuan keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan pengembangan model timbang terima di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Mengembangkan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi dalam upaya peningkatan kualitas komunikasi efektif dalam keselamatan pasien.
- 2) Memberikan masukan terutama kepada pihak manajemen keperawatan dalam pembuatan pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi yang sesuai standar akreditasi rumah sakit .
- 3) Meningkatkan pengetahuan perawat mengenai pengembangan *bedside handover SBAR* dengan aplikasi. sehingga mampu mengoptimalkan kualitas komunikasi efektif dalam keselamatan pasien.