

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Keamanan dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangat berpengaruh pada hasil klinis dan kepuasan pasien. Penerapan metode yang efektif dalam penyampaian informasi dan koordinasi antar perawat dapat meningkatkan keselamatan dan ketepatan asuhan yang diberikan (Budiman dkk., 2021). Salah satu metode yang banyak digunakan dan terbukti efektif adalah *Bedside Handover* dan *Walking Round* dengan pendekatan SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). *Bedside Handover* adalah proses serah terima tugas yang dilakukan di samping tempat tidur pasien, memungkinkan interaksi langsung antara perawat, pasien, dan keluarga. Ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan mereka, meningkatkan transparansi dan kepercayaan.

Walking Round, di sisi lain, adalah proses di mana tim perawat secara aktif bergerak dari satu pasien ke pasien lain untuk mengevaluasi kondisi mereka, memberikan asuhan secara langsung, dan mendiskusikan rencana perawatan (Sherwood & Yeh, 2024). Pendekatan SBAR adalah kerangka kerja yang terstruktur untuk komunikasi dalam layanan kesehatan, membantu memastikan bahwa informasi yang disampaikan adalah lengkap, jelas, dan sistematis. Pendekatan ini memudahkan

perawat dalam mengkomunikasikan kondisi pasien secara efektif, mengurangi risiko kesalahan, dan meningkatkan koordinasi tim (Budiman dkk., 2021).

Timbang terima juga dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti elektronik (biasanya sistem berbasis komputer), rekaman tape, dan / atau dokumen pada lembar perawatan, yang terakhir yang sering dikaitkan dengan serah terima secara verbal (tatap muka)(Farhan, Brown, Woloshynowych, & Vincent, 2012) namun di Indonesia serah terima antar shift keperawatan lebih banyak dilakukan dengan metode verbal., bedside handover dan di nurse station.

Bedside handover antar shift keperawatan adalah fase penting dalam proses perawatan pasien karena menyangkut dengan akuntabilitas dan tanggunggugat perawat terhadap peralihan tanggungjawab dalam perawatan pasien(Washington, Brown, & Gilmore, 2015). Dalam studi yang telah dilakukan, implementasi peningkatan dalam metode *Bedside handover* mampu memberikan akuntabilitas dalam pelaksanaan berupa adanya tandatangan verifikasi serah terima pasien pada format catatan terintegrasi (CPPT) sebesar 88,9% yang menunjukkan kesadaran diri perawat terhadap akuntabilitas. Hal ini sejalan pula dengan prinsip *Bedside handover* pasien berdasarkan *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*(2010) yaitu serah terima pasien membutuhkan persiapan terlebih dahulu, serah terima harus di organisasikan dengan baik termasuk kepala ruangan sebagai pemimpin dalam serah terima pasien, serah terima harus dilakukan dengan

lingkungan yang nyaman serta harus terdapat akuntabilitas dan responsibilitas pelaksanaan serah terima pasien.

Tanpa adanya panduan komunikasi dalam *hand over*, beberapa informasi terkait kondisi pasien mungkin akan dilewatkan (Washington et al., 2015); Lupieri, Creatti, & Palese, 2016). Penelitian lainnya mengemukakan bahwa miskomunikasi yang terjadi saat serah terima berdampak paling besar terhadap keselamatan pasien (Patidar, Patidar, & Gardi, 2014). Huston Methodist Hospital (2015) mencatat kesalahan dalam pelaporan kondisi pasien yang terjadi seperti perawat lupa melaporkan nilai pemeriksaan hasil GDS pada pasien pre operasi Diabetes Mellitus yang berakibat pada perpanjangan *length of stay* dan komplikasi pasca operasi disebabkan oleh belum adanya komunikasi terstruktur dan alat yang dimiliki oleh Rumah Sakit.

Penelitian disalah satu Rumah sakit di Indonesia Penerapan *walking round* lebih optimal pelaksanaannya yaitu 74,50% dibandingkan dengan *bedside handover* karena melibatkan tenaga kesehatan lainnya. Dari berbagai macam metode timbang terima, pada implementasinya metode *bedside handover* lebih efektif dengan presentase 75%, sedangkan untuk timbang terima di nurse stasion 61%. (*idea nursing jurnal* vol 10 no 1 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah Merauke sebagai fasilitas kesehatan rujukan menghadapi berbagai tantangan dalam upaya memastikan keselamatan dan kualitas asuhan keperawatan di unit rawat inap. Salah satu tantangan utamanya adalah mengelola volume pasien yang tinggi dengan beragam tingkat kompleksitas kasus (Kustiyan, 2023). Tingginya volume pasien seringkali menyebabkan peningkatan

beban kerja bagi tenaga kesehatan, termasuk perawat, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Kompleksitas kasus yang beragam juga memerlukan pendekatan yang berbeda-beda dalam penanganannya, mulai dari perawatan rutin hingga manajemen kasus yang lebih intensif dan multidisiplin (Budiman dkk., 2021). Di samping itu, aspek keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Keselamatan pasien mencakup berbagai hal, seperti pencegahan infeksi nosokomial, pengelolaan obat yang aman, penghindaran kejadian tidak diinginkan, dan identifikasi tepat terhadap pasien. Faktor-faktor ini menjadi krusial karena kesalahan dalam pelayanan kesehatan dapat berdampak serius terhadap kesehatan dan keselamatan pasien, serta mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan (Halawa dkk., 2021). Untuk mengatasi tantangan tersebut, rumah sakit perlu mengimplementasikan metode serah terima dan evaluasi yang efektif. Salah satu pendekatan yang telah terbukti bermanfaat adalah penggunaan *Bedside Handover* dan *Walking Round* dengan pendekatan SBAR. *Bedside Handover* memungkinkan perawat untuk melakukan serah terima informasi di samping tempat tidur pasien, memungkinkan pasien dan keluarga untuk terlibat langsung dalam proses perawatan mereka. Hal ini tidak hanya meningkatkan transparansi komunikasi antara tim perawatan dan pasien, tetapi juga mengurangi risiko kesalahan informasi dan meningkatkan koordinasi tim. Sementara itu, *Walking Round* belum diterapkan di RSUD Merauke dan belum ada regulasi yang dibuat, *walking round* memungkinkan tim perawat dan profesi pemberi asuhan pasien untuk secara aktif bergerak di antara pasien-pasien mereka,

mengevaluasi langsung kondisi mereka, dan memberikan perawatan yang tepat waktu. Pendekatan ini tidak hanya memungkinkan identifikasi dini terhadap perubahan kondisi pasien, tetapi juga mempromosikan perawatan yang proaktif dan preventif (Wahyuni dkk., 2022; Paredes-Garza *et al.*, 2022).

Dari hasil penelitian terdahulu, diketahui bahwa penggunaan Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) pada proses *handover* di rumah sakit memiliki implikasi yang signifikan terhadap keselamatan pasien. Naza *et al.* (2024) menemukan bahwa implementasi Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zainoel Abidin mencapai tingkat optimal sebesar 69,2%, dengan tahap-tahap seperti *Situation, Background, Assessment, dan Recommendation* berada pada kategori optimal yang tinggi pula. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan metode ini dapat meningkatkan kejelasan dan keakuratan informasi yang disampaikan antar perawat, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan koordinasi tim perawatan.

Di sisi lain, penelitian oleh Sukartini & Budi (2022) menunjukkan bahwa pengembangan aplikasi 'bedside handover SBAR' menggunakan teknologi android di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berhasil membuktikan validitas dan reliabilitasnya dalam meningkatkan keselamatan pasien. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa perawat yang menggunakan aplikasi tersebut mampu memberikan *handover* dengan lebih efektif dan terstruktur, memastikan informasi yang diberikan lengkap, jelas, dan akurat.

Analisis PICO (*Population, Intervention Comparison, Outcome*) yaitu P : perawat pelaksana, perawat primer, kepala ruangan di ruangan rawat inap, I : intervensi yang digunakan mutu keselamatan pasien dan ketepatan asuhan keperawatan, C: Akan dilakukan perbandingan pada kelompok yang diberikan intervensi yaitu *Bedside handover*, *walking round* dengan pendekatan SBAR dan yang tidak diberikan intervensi sehingga disini komparasinya adalah yang tidak mendapat perlakuan apapun, O : outcome yang diharapkan adalah optimalnya penerapan *bedside handover* dan *walking round* dengan pendekatan SBAR.

Namun, meskipun telah ada penelitian sebelumnya yang menunjukkan manfaat dari Komunikasi SBAR dan pendekatan *Bedside Handover* serta *Walking Round* secara terpisah, masih terdapat kebutuhan untuk mengeksplorasi bagaimana integrasi dua pendekatan ini dapat secara konsisten meningkatkan ketepatan asuhan keperawatan dan mutu keselamatan pasien di rumah sakit umum daerah (Wahyuni dkk., 2022). Dalam hal ini, penelitian akan fokus pada pengembangan sebuah kerangka kerja dengan menggabungkan kekuatan masing-masing pendekatan untuk memberikan pendekatan yang lebih terkoordinasi terhadap perawatan pasien. Implementasi yang terintegrasi ini tidak hanya dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses *handover*, tetapi juga memastikan bahwa informasi yang disampaikan antar perawat dan tim perawatan lainnya lebih terstruktur dan akurat (Sukartini & Budi, 2022). Dengan demikian, penelitian ini akan memberikan kontribusi baru dalam literatur tentang manajemen asuhan keperawatan di lingkungan

rumah sakit, khususnya dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari komite Mutu RSUD Merauke tahun 2024 tentang masalah yang pernah terjadi saat timbang terima adalah tidak dilakukannya menyebutkan tanggal masuk pasien, lama hari perawatan pasien, tidak melaporkan respon pasien dari setiap diagnosa, tidak menyampaikan cairan infus dan obat-obatan yang telah diberikan kepada pasien, ketika ada diagnosa nyeri perawat tidak menyampaikan skor nyeri, sebagian perawat tidak mendiskusikan terhadap permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan/pasien, kurang jelas dalam menyampaikan rekomendasi intervensi yang harus ditindaklanjuti, tidak ada tanda tangan pelimpahan dari shift sebelumnya dengan shift yang jaga dan tidak ditutup oleh kepala ruangan/ketua tim/anggota tim, dan tidak terpasangnya gelang identitas pasien, gelang pasien tidak sesuai jenis kelamin. Demi mewujudkan *Patient Safety* tersebut, pada Pasal 37 (b) Undang – Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, menyebutkan bahwa perawat dalam melaksanakan Praktik keperawatan berkewajiban memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standard prosedur operasional, dan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Berdasarkan pemaparan di atas, jelas bahwa integrasi Komunikasi SBAR dengan pendekatan *Bedside Handover* dan *Walking Round* memiliki potensi besar untuk meningkatkan ketepatan asuhan keperawatan dan mutu keselamatan pasien, mencegah terjadinya insiden kepada pasien di rumah sakit umum daerah Merauke.

Melalui kerangka kerja yang komprehensif dan terkoordinasi, pendekatan ini tidak hanya memperbaiki komunikasi antar perawat dan tim medis, tetapi juga memastikan bahwa informasi penting tentang kondisi pasien disampaikan dengan akurat dan tepat waktu. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam mengembangkan praktik terbaik di bidang keperawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan temuan yang dihasilkan, diharapkan rumah sakit umum daerah Merauke dapat mengadopsi metode ini untuk mengurangi risiko kesalahan, mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien dalam pelayanan dan meningkatkan mutu keselamatan pasien secara keseluruhan.

B. Perumusan Masalah

Apakah ada perbedaan efektivitas penerapan *Bedside Handover* dan *Walking Round* dengan pendekatan SBAR terhadap ketepatan asuhan keperawatan dan mutu keselamatan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Merauke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penerapan *Bedside Handover* dan *Walking Round* dengan pendekatan SBAR terhadap ketepatan asuhan keperawatan dan mutu keselamatan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis Ketepatan Asuhan Keperawatan dan mutu keselamatan pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan *bedside handover* dengan Pendekatan SBAR di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.
2. Menganalisis Ketepatan Asuhan Keperawatan dan Mutu Keselamatan pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan *Walking round* dengan Pendekatan SBAR di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.
3. Menganalisis perbedaan efektivitas pelaksanaan *Bedside Handover*, *walking round*, dan kelompok kontrol terhadap Ketepatan Asuhan Keperawatan dan mutu keselamatan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur dalam bidang ilmu keperawatan dan manajemen kesehatan, khususnya terkait dengan strategi peningkatan keselamatan pasien dan ketepatan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan komunikasi efektif dan koordinasi dalam pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan panduan praktis untuk implementasi *Bedside Handover* dan *Walking Round* dengan pendekatan SBAR, yang dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas asuhan keperawatan.

b. Bagi Perawat

Meningkatkan keterampilan komunikasi dan koordinasi antar tim perawatan, serta meningkatkan kepuasan kerja melalui pengurangan risiko kesalahan medis.

c. Bagi Pasien

Meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan mereka, meningkatkan transparansi, dan kepercayaan terhadap layanan yang diberikan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini menegaskan keasliannya dengan mengeksplorasi integrasi *Bedside Handover* dan *Walking Round* dengan pendekatan SBAR dalam konteks rumah sakit umum daerah, yang belum banyak diteliti sebelumnya. Keaslian penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel	Penulis	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	<i>Implementing Bedside Handoff in a Medical-Surgical Unit to Improve Nursing Communication and Patient Outcomes</i>	Anderson et al. (2022)	Studi kuasi-eksperimental	Peningkatan komunikasi antar perawat dan kepuasan pasien	Penelitian ini fokus pada unit medis-bedah, sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada unit rawat inap rumah sakit umum.
2	<i>The Impact of Structured SBAR Communication on Patient Safety and Nursing Workflows</i>	Johnson et al. (2021)	Studi observasional	Peningkatan keselamatan pasien dan efisiensi alur kerja perawat	Penelitian ini tidak mencakup <i>walking round</i> , yang merupakan bagian penting dari penelitian yang akan dilakukan
3	<i>Improving Patient Handover Quality with SBAR Protocol in Emergency Departments</i>	Lee et al. (2023)	Studi eksperimental	Peningkatan kualitas penyerahan pasien dan keselamatan di UGD	Penelitian yang akan dilakukan fokus pada unit rawat inap, bukan di unit gawat darurat
4	<i>The Role of Bedside Handover in Enhancing Patient Involvement and Satisfaction</i>	Smith & Brown (2020)	Studi kualitatif	Peningkatan keterlibatan dan kepuasan pasien	Penelitian ini tidak menggunakan pendekatan SBAR, yang merupakan komponen kunci dalam penelitian yang akan dilakukan.
5	<i>Using SBAR to Enhance Communication in a Multidisciplinary Team: A Nursing Home Perspective</i>	Park et al. (2021)	Studi kualitatif dengan wawancara	Peningkatan kolaborasi tim dan kualitas hidup penghuni panti jompo	Penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada rumah sakit umum, bukan pada panti jompo, Metode penelitian.

6.	Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan Dan Panduan Asuhan Keperawatan Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan Berbasis SDKI, SLKI Dan SIKI Di Rumkit TK. II	Ireine Tauran & Hasna Tunny (2023)	Ceramah dan diskusi	Tersediannya Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Panduan Asuhan Keperawatan yang telah dibukukan.	Teknik pengambilan sampel, jenis penelitian, responden, dan tempat penelitian.
	Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon.				
7	GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION) DI RSUD DR. SOEWONDO KENDAL	Maulfi Nazir Rizki, Qurrotul Aeni & Istioningsih	Desain deskriptif eksploratif nonhipotesis dengan pendekatan cross sectional	Perawat dalam menerapkan komunikasi SBAR tidak secara utuh dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan seperti tidak menyebutkan usia dan tanggal masuk pasien, adanya alergi, dan usulan kedatangan dokter.	Penelitian fokus di SBAR, Teknik pengambilan sampel, jenis penelitian, responden, dan tempat penelitian.
8	<i>Bedside interprofessional rounds: perceptions of benefits and barriers by internal medicine nursing staff, attending physicians, and housestaff physicians</i>	Gonzalo, J.D., Kuperman, E., Lehman, E., & Haidet, P. (2014)	Survei observasional dan cross-sectional. Deskriptif, jumlah peringkat Wilcoxon nonparametrik dan korelasi nonparametrik	Manfaat dengan peringkat tertinggi terkait dengan komunikasi/koordinasi, termasuk "meningkatkan komunikasi antara perawat-dokter;"	Penelitian fokus di SBAR, menggunakan uji anova