

INTISARI

Latar belakang: Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Sekitar 40% tenaga yang ada di rumah sakit adalah tenaga keperawatan, dan sebanyak 90% pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan. Asuhan keperawatan pada pasien akan tercapai jika perawat taat dan patuh dalam penerapan pedoman *patient safety*. Komunikasi dalam *handover* juga penting dalam mendukung keselamatan pasien, ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan oleh buruknya komunikasi.

Tujuan: Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepatuhan dan komunikasi perawat pada saat *handover* terhadap kejadian nyaris cedera (KNC) di ruang rawat inap Asoka RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Instrumen yang digunakan adalah observasi dan wawancara mendalam dilakukan pada kepala ruang Asoka, ketua tim keperawatan, dan kepala seksi manajemen keperawatan. Pencatatan dilakukan masing-masing 3 kali pengamatan pada *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam dengan pertimbangan pada hari-hari sibuk, hari libur, hari dimana banyak pasien dirawat dan tidak dirawat.

Hasil: Kegiatan *handover* tidak berjalan baik yaitu tidak dilakukan tepat waktu, tidak diikuti semua perawat yang selesai dan akan bertugas. *Handover* hanya dilakukan di *nurse station* dengan hanya melihat buku catatan pasien dan dokumentasi perawat. Semua perawat mengetahui tentang pelaksanaan *handover* yang benar tetapi perilaku perawat belum menunjukkan kerja sama dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan *handover*. Dukungan pimpinan yaitu kepala ruang belum menunjukkan perhatian dan *support* serta tidak terlibat langsung dalam pelaksanaan *handover*. Dari bidang keperawatan tidak ada supervisi secara berkala, standar operasional prosedur *handover* belum ada. Komunikasi SBAR ditulis dengan lengkap tetapi tidak dikerjakan. Masih ada KNC yang terjadi di ruang Asoka.

Kesimpulan: Kepatuhan perawat rendah karena *handover* masih dipandang sebagai ritual, hal ini dibuktikan dengan perawat sering datang terlambat, belum ada standar operasional yang mengatur tentang *handover*, dan supervisi tidak dijalankan dengan baik. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi sosial bukan komunikasi profesional (komunikasi SBAR). Kejadian nyaris cedera yang terjadi yaitu tidak memberikan obat tepat waktu, kelalaian pada saat transfusi darah, kehilangan informasi untuk pemeriksaan penunjang, dan tidak ada gelang pada pasien.

Kata kunci: Kepatuhan, Komunikasi, *Handover*, Kejadian Nyaris Cedera

ABSTRACT

Background: The hospital is one of the health care facilities aimed to the restoration and maintenance for the better health. Approximately 40% of staffs in the hospital are nursing personnel, and 90% of existing services at the hospital are nursing services. Nursing care for patients will be achieved if the nurses are obedient and submissive in the application guidelines for patient safety. Communications in the handover are also important in supporting patient safety; inaccurate information can pose a serious impact on the patients, and almost 70% of occurrence which result death or serious injury in the hospital due to poor communication.

Objective: The general objective of this study was to analyze nurses' compliances and communications during the handover to the near miss incident (KNC) at the Asoka inpatient unit in RSU Bahteramas State Hospital (RSU Bahteramas) Southeast Sulawesi Province.

Method: This type of research is qualitative research. Sample taken by using purposive sampling, the number of respondents was 34 nurses. Technique of collecting data through observation and in-depth interviews nurses to 2 nursing team leaders, 1 Asoka head unit and 1 section chief nursing management. The instrument used is observation checklists and interview guides.

Result: Handover will not be going well if it is not done on time, not followed by all the nurses who completed and will be on duty. Handover is only done at the nurse station by simply see the patient notebook and nurse documentation. All nurses knew about the correct implementation of the handover; however the behaviors of nurses had not shown cooperation and responsibility for implementation of the handover. The leadership of room chief had not shown concern and support and not directly involved in the implementation of the handover. From the field of nursing, there was no supervision on a regular basis; the standard operating procedure had not provided handover yet. SBAR communication was written completely, however it was not implemented. There was still near miss incident occurrence in the Asoka unit.

Conclusion: Low adherence nurse for handover is still regarded as a ritual, this is evidenced by the nurses often come late, there had been no operational standards governing the handover, and supervision was not executed properly. Communication used was social communication not professional communication (communication SBAR). Near miss incident that occur were not giving medication on time, negligence during blood transfusions, loss of information for the investigation, and no bracelet on the patients' wrist.

Keywords: Compliance, Communication, Handover, Near Miss Incident