

# BAB I

## PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, dan manfaat penelitian.

### 1.1 Latar Belakang

*Handover* merupakan proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat inap, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi (*The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2010 dalam Hajjull Kamil 2017).

Timbang terima (*handover*) keperawatan terjadi ketika seorang perawat menyerahkan tanggung jawab untuk merawat pasien ke perawat lain, seperti pada akhir dari *shift* keperawatan yang dilakukan tiga kali sehari untuk setiap pasien. Dalam praktik sehari-hari *handover* dilakukan dengan perawat yang saling berbicara (*handover* verbal), perawat yang membaca catatan medis pasien atau melalui kombinasi antara membaca dan berbicara satu sama lain, serta *handover* di samping tempat tidur pasien (*bedside handover*), sehingga pasien bisa terlibat langsung dalam proses *handover* yang dilakukan antar perawat (Marian Smeulers, 2014).

Metode *bedside handover* merupakan upaya untuk memusatkan perhatian dan melibatkan pasien dalam laporan. Keterlibatan pasien dalam *handover* menambahkan tingkat keamanan pasien karena data yang salah dapat ditangani dan diperbaiki secara langsung (Friesen, White, & Byers., 2008). Berdasarkan hasil

penelitian Hughes (2008) dalam (Kamil, 2017), beberapa unit keperawatan dapat mentransfer atau menyerahkan-terimakan pasien 40% sampai 70% setiap hari, sehingga dapat digambarkan bahwa frekuensi timbang terima pasien yang ditemui sehari-hari dan jumlah pelanggaran yang mungkin terjadi pada setiap titik transisi sangat tinggi (Kamil, 2017).

Kejadian buruk dan *injury* yang terjadi di rumah sakit, salah satu penyebab utamanya adalah informasi yang tidak akurat. Untuk mencegahnya diperlukan informasi yang akurat tentang keadaan pasien pada setiap pergantian *shift* oleh perawat (Soep, 2017). *Institute of Medicine (IOM)* melaporkan bahwa proses *handover* yang tidak memadai, berdampak pada keselamatan pasien yang seringkali terjadi (Friesen, White, & Byers., 2008). Ketika perawat menyerahkan tanggung jawab perawatan pasien kepada perawat lain, kemungkinan kesalahan informasi medis yang penting tidak dibagikan secara menyeluruh dan efisien, yang dapat menyebabkan penundaan dalam perawatan atau diagnosis untuk pasien dan perawatan yang tidak tepat. Oleh karena itu, timbang terima informasi klinis yang akurat sangat penting untuk memastikan kesinambungan perawatan dan keselamatan pasien. (Marian Smeulers, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan kepala divisi perawat di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah mengenai pelaksanaan *bedside handover*, ditemukan adanya perbedaan antara *handover* yang dilaksanakan oleh perawat yang ditemukan di ruang rawat inap, dimana kepala divisi perawat mengatakan bahwa pelaksanaan *handover* di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah menerapkan SPO (Standar Prosedur Operasional) *bedside handover* dan perawat di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah tersebut telah diberikan pengenalan tentang pelaksanaan *bedside handover*

yang sudah menjadi bagian dalam materi keperawatan umum yang diberikan pada saat pelatihan keperawatan umum, akan tetapi perawat ditemukan tidak melaksanakan *handover* sesuai dengan SPO yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu *bedside handover*.

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan tim peneliti selama 3 bulan dari bulan Januari-Maret 2018 oleh tim peneliti terhadap 19 perawat pelaksana di ruang rawat inap salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah di setiap pergantian *shift* pagi, sore dan malam, ditemukan bahwa perawat tidak melaksanakan *handover* sesuai dengan SPO yang ditetapkan. Di setiap pergantian *shift*, perawat hanya melakukan *handover* dengan saling berbicara (*handover* verbal) satu sama lain di *nurse station* yang disertai dengan lembaran *update* pasien yang di dalamnya hanya terdapat nama pasien, diagnosa medis tanpa ada diagnosa keperawatan, terapi yang sedang berjalan dan terapi atau rencana tindakan yang akan diberikan, tanpa membuka status pasien maupun berkeliling atau berada di samping tempat tidur pasien.

Setelah perawat selesai melakukan *handover* di *nurse station*, perawat kemudian langsung mempersiapkan obat bagi pasien tanpa ke pasien lagi untuk melihat pasien dan tidak melakukan evaluasi kembali ke pasien setelah melakukan *handover*. Selain itu, dari hasil observasi yang telah dilakukan, juga ditemukan bahwa pada setiap pergantian *shift*, perawat hanya melakukan *handover* secara lisan di *nurse station* dan tidak memperkenalkan perawat yang akan *shift* selanjutnya ke pasien.

Selain observasi, tim peneliti juga melakukan wawancara kepada 7 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah dalam waktu dan *shift* yang berbeda. Saat dilakukan wawancara, perawat

mengatakan bahwa sejak tahun 2017 perawat melakukan *handover* hanya di *nurse station* saja dan tidak melakukan *bedside handover* seperti SPO yang ditetapkan di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah, melainkan perawat hanya fokus pada diagnosa medis saja dan tidak pernah menyebutkan diagnosa keperawatan, karena akan mempepanjang waktu untuk melakukan *handover* sehingga semakin lama untuk melakukan tindakan keperawatan yang lainnya. Selain itu, perawat di ruang rawat inap di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah yang di wawancarai juga mengatakan bahwa mereka tidak melakukan *bedside handover* untuk mempersingkat waktu *handover* dengan hanya menyebutkan hal-hal yang penting saja yang terkait dengan penyakit pasien seperti diagnosa medis, terapi yang diberikan, terapi yang sudah dan yang akan diberikan, serta terapi baru atau terapi yang dirubah oleh dokter untuk pasien tersebut di *nurse station*. Selain itu, empat dari tujuh perawat pelaksana yang diwawancarai mengatakan bahwa melakukan *handover* di samping tempat tidur pasien (*bedside handover*) penting untuk dilakukan karena perawat dapat melihat langsung kondisi dan kebutuhan pasien pada saat pergantian *shift*.

Melaksanaan *bedside handover* selama pergantian *shift* lebih memungkinkan perawat untuk memvisualisasikan pasien dan memfasilitasi partisipasi pasien yang diakui untuk meningkatkan keselamatan pasien. Namun pada kenyataannya masih banyak perawat yang masih mengabaikan dan tidak melaksanakan *bedside hadover* tersebut yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien selama dirawat dirumah sakit, termasuk para perawat di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah berdasarkan observasi yang dilakukan oleh tim peneliti dari bulan Desember-April 2018 disetiap pergantian *shift perawat* di ruang rawat inap dan ditemukan perawat tidak menerapkan *bedside handover* sesuai SPO yang berlaku

di rumah sakit tersebut saat melakukan operan jaga antar sesama perawat.

Pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh perawat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010) . Oleh karena itu, tim peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tentang pelaksanaan *bedside handover* di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah yang ditemukan perawat pelaksana tidak menerapkan *bedside handover* sesuai SPO yang berlaku.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien, salah satunya dengan metode *bedside handover* yang lebih memungkinkan perawat untuk memvisualisasikan pasien dan memfasilitasi partisipasi pasien yang dapat berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Namun, masih ditemukan perawat yang tidak menerapkan *bedside handover* seperti yang ditemukan di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah. Perawat merupakan salah satu bagian dari tenaga kesehatan yang kinerjanya sangat dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Sehingga setiap organisasi dituntut untuk selalu melakukan analisis, mengevaluasi dan mengendalikan faktor tersebut untuk meningkatkan kinerja perawat karena pelayanan keperawatan yang baik dapat dicapai salah satunya tergantung pada tingkat pengetahuan perawat (Ita

Purnamasari Koro, 2014).

### **1.3 Tujuan Penelitian**

**Tujuan Umum dari penelitian ini adalah sebagai berikut:**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *bedside handover* di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah.

**Tujuan Khusus:**

1. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *bedside handover* berdasarkan pendidikan di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah.
2. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *bedside handover* berdasarkan lama bekerja perawat di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *bedside handover* di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Tengah?

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pengetahuan terhadap pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat di rumah sakit dan menjadi sumber untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### 1) Bagi Rumah Sakit

Memberikan data tentang gambaran faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *bedside handover* dan menjadi bahan untuk meningkatkan

pemberian pelayanan keperawatan.

2) Bagi Perawat di Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Tengah

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi kinerja perawat dalam melakukan timbang terima khususnya timbang terima di samping pasien (*bedside handover*).

