

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, serta manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini setiap rumah sakit diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah *International Patient Safety Goals*. *International Patient Safety Goals* yang dimaksud dalam akreditasi rumah sakit terdiri dari *Goals* I adalah ketepatan identifikasi pasien, *Goals* II adalah peningkatan komunikasi yang efektif, *Goals* III adalah peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai, *Goals* IV adalah kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, *Goals* V adalah pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, *Goals* VI adalah pengurangan risiko pasien jatuh (Direktoran BUN, Kemenkes, & KARS, 2011). *International Patient Safety Goals* ke-II yaitu peningkatan komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, tidak ambigu, dan dipahami oleh penerimanya, mengurangi kesalahan dan menghasilkan keselamatan pasien yang lebih baik (*The joint commisiont international*, 2015).

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2009), mewajibkan rumah sakit menerapkan komunikasi efektif di instalasi rawat inap, dengan menerapkan komunikasi secara benar saat *handover* dapat meningkatkan keakuratan informasi dan kesinambungan perawat dalam pengobatan dan asuhan keperawatan. Komunikasi adalah bagian dari strategi

koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit khususnya pada unit keperawatan.

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

Kerangka komunikasi efektif terkini yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR. WHO mewajibkan kepada rumah sakit untuk menggunakan suatu standar yang strategis yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang terdiri dari 4 komponen yaitu S (*Situation*) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu, B (*Background*) merupakan sesuatu yang melatar belakangi situasi yang terjadi, A (*Assessment*) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah, R (*Recommendation*) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut (*The Joint Commission International*, 2007).

Timbang terima atau operan jaga memiliki efek-efek yang sangat memengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien, yaitu efek fisiologis, efek psikososial, efek kinerja, efek terhadap kesehatan, efek terhadap keselamatan kerja. Selain beberapa efek tersebut pendokumentasian yang dilakukan perawat juga mempengaruhi timbang terima yang dilakukan perawat. Dokumentasi dalam timbang terima berguna sebagai validasi asuhan keperawatan, sebagai sarana komunikasi antar tim dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

Kemampuan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan akan dikerjakan oleh perawat. Karena itu penting bagi perawat untuk dapat melakukan timbang terima yang baik dan efisien supaya dapat menciptakan pelayanan yang prima pada pasien (Nursalam, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Andi Prayitno (2017) didapatkan unsur yang terendah adalah menyebutkan diagnosa keperawatan (17,1%). Penelitian ini didapatkan hasil komunikasi antar pemberi tanggung jawab dan penerima tanggung jawab dilakukan dengan suara perlahan (97,12%) sejalan dengan penelitian Marjani (2015) bahwa, keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan keperawatan untuk pasien dengan lebih aman lagi baik kejadian yang disengaja atau tidak disengaja. Untuk menghindari kejadian tersebut maka diperlukan komunikasi yang baik juga dalam menyampaikan delegasi dan setelah melakukan timbang terima lebih baik dilakukan diskusi kembali terkait perkembangan kondisi pasien untuk menghindari terjadinya hal yang fatal seperti kematian (Marjani, 2015).

Laporan kasus oleh *Joint Commission international* dan *World Health Associated* (2007) sebanyak 25.000-30.000 kecacatan yang permanen pada pasien di Australia 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi. Laporan IKP di Indonesia tahun 2007 berdasarkan provinsi menemukan 145 insiden yang dilaporkan, kasus tersebut terjadi diwilayah Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,5%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%.

Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah, terdiri atas tiga *department* rawat inap yaitu : *In Patient Department* satu (IPD 1) dengan jumlah perawat 14 dan 44 *bed*, *In Patient Department* dua (IPD 2) dengan

jumlah perawat empat dan 21 *bed*, dan *Intensive Care Unit* (ICU) dengan jumlah perawat sembilan. Berdasarkan observasi peneliti dari bulan Januari sampai Maret 2018, perawat yang berada di IPD 1 dan IPD 2 dalam melakukan *handover* antar *shift* terjadi pelaksanaan *handover* yang tidak maksimal, contohnya : pada saat *handover* perawat tidak menyebutkan nama, tanggal masuk dan hari perawatan, penulisan serta penyampaian dokumentasi yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan beberapa perawat di IPD1 dan IPD 2 peneliti mendapatkan hasil bahwa kurangnya pengetahuan perawat mengenai metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dan tidak adanya *bed side handover* pada setiap operan antar *shift*. Berdasarkan data yang peneliti dapat pada tahun 2017 ada 11 kejadian insiden klinis di rumah sakit ini yang diakibatkan karena pelaksanaan *handover* antar perawat yang tidak maksimal.

Hal ini membuat dampak bagi pasien, misalnya terjadi kekeliruan dalam pemberian asuhan keperawatan, pasien merasa terabaikan, *medication error*, dan terlambatnya pelaksanaan *treatment* selanjutnya. Penelitian ini juga dianggap penting oleh peneliti karena belum adanya penelitian sebelumnya mengenai pelaksanaan *handover* di rumah sakit ini. Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam lagi mengenai “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Standar Prosedur Operasional Pelaksanaan *Handover* Antar *Shift* di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah”.

1.2 Rumusan Masalah

Handover adalah salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Pada kenyataan yang dilihat dilapangan, pelaksanaan *handover* dilakukan tidak maksimal karena kurangnya pengetahuan perawat mengenai SBAR dan tidak dilakukannya *bed side handover*. Oleh karena itu, peneliti mengangkat masalah penelitian yaitu pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* antar *shift* di ruang rawat inap satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum :

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* antar *shift* di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Tengah.

Tujuan khusus :

1. Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* antar *shift* berdasarkan pendidikan.
2. Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* antar *shift* berdasarkan usia.
3. Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* antar *shift* berdasarkan jenis kelamin.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* antar *shift* ? ”

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan sumber data yang berkaitan dengan pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* perawat antar *shift* .

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam persiapan perawat dalam melakukan *handover* antar *shift*, sehingga diharapkan perawat dapat melakukan pelaksanaan *handover* yang maksimal.

2) Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dalam proses akademik serta dalam praktik klinik di rumah sakit.

3) Institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi bahan referensi bagi institusi pelayanan kesehatan mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* antar *shift*.

1.5.3 Manfaat untuk Penelitian selanjutnya.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya yang akan membahas “Gambaran pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional pelaksanaan *handover* antar *shift* di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Tengah.

